

Jueves 17 de septiembre de 2015

Nº 8801

Acta de la sesión ordinaria número 8801, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 17 de septiembre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Devandas Brenes no participa en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

No habiendo observaciones, **se aprueba** la agenda conforme con el documento distribuido.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Ileana Balmaceda Arias, Expresidenta Ejecutiva (2010-2014) y sus familiares: Ing. Joaquín González Cornejo, esposo; señor Felipe González Balmaceda, hijo; Dra. Priscila Balmaceda Chaves, sobrina; la licenciada Aixa Solera Picado, miembro de la Junta Directiva en el período 2010-2014; así como el personal de apoyo durante la gestión de la doctora Balmaceda Arias: licenciadas Ana Irma Sibaja Arias, Karla Vanessa Cortés Ruiz, señora Lorena Campos; licenciados José Luis Valverde Morales, Luis Rivera Cordero, doctor Róger Ballesterio Harley, y licenciadas Xinia Fernández Delgado, y Mayte Hernández.

Se cuenta, asimismo, con la participación del licenciado Rodolfo Calvo Hernández, funcionario de la Dirección de Comunicación Organizacional.

ARTICULO 3º

Se procede al acto para develar el óleo de la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Expresidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social 2010-2014, que se desarrolla así:

La Dra. Sáenz Madrigal señala que la doctora Ileana Balmaceda es bastante conocida a nivel de la Institución. Tiene 30 años, al menos, de trabajar en la Caja. Es médica, tiene una maestría en Salud Pública, Administración de Servicios de Salud y a lo largo del tiempo ha trabajado con la Institución desde el nivel local; donde tuvo el placer de conocerla cuando hicieron el servicio social, la doctora Balmaceda en Nicoya y ella en Nandayure. Comenta que tuvieron una aventura en las Cavernas de Barra Honda, una vez que descendieron en las Cavernas, hubo una persona que ya no quería salir y se acuerda que pedía que le enviaran el televisor, porque no podía salir de ahí, que la sacaran. Como lo mencionó, ha trabajado en la Institución en el nivel local, fue

interventora del Hospital San Juan de Dios, fue Presidenta Ejecutiva de la Caja en el período 2010-2014. Le correspondió gestionar en un período difícil posterior a la crisis financiera de la Institución, la cual no solamente era una situación compleja para la Caja sino que, políticamente, era muy difícil porque era la continuidad de un partido, al cual se le recargaba la responsabilidad de esta crisis financiera. Además, en el período político en donde se reconfiguran las fuerzas políticas de este país y se rompe con el bipartidismo. Considera que es un tema que ha marcado y marcará el paso de la doctora, la historia reconocerá ese período tan complejo que le correspondió gestionar, porque fue un proceso en el que tuvo que lograr mantener la conducción de la Institución, en ciertos grados de armonía y fue uno de los retos más significativos que tuvo que superar. Sin duda, su experiencia académica también le permitió desarrollar herramientas e instrumentos para dirigir esta Institución y haberla entregado en serenidad y tranquilidad, aspecto que agradece enormemente.

Indica el Director Fallas Camacho que para él este día es una sorpresa, porque está observando rostros a los que estaba acostumbrado a observar y, ahora, en otra faceta. A Ileana la conoce desde hace poco tiempo, porque las personas de mayor edad, se alejan de las jóvenes, pero conoció su forma de ser y su ímpetu, hacia las circunstancias que tuvo que enfrentar. Considera que les correspondió gestionar en una época realmente compleja, porque la mayoría de esos cuatro años fueron muy difíciles, tan difíciles que cuando se indicó que uno o dos años después, por el momento en que se encontraba la Institución, se iba a tener un déficit de trescientos cincuenta mil millones de colones, cifras que no entendía, ni podía manejar. Las medidas que esta Institución debió tomar, fueron muy enérgicas para los programas que se tenían y muchos funcionarios se quejaban de problemas que se han venido arrastrando en el tiempo. En lo personal, vivió otras épocas en la Institución, aún de mayor complejidad pero era otro mundo. Recuerda que hubo momentos en los que se pensaba cerrar servicios de salud en muchas comunidades, porque se proyectaba que no se iban a tener recursos económicos, en los años 1982, porque también existían herencias y situaciones que suceden en el tiempo, pero sin duda alguna que la instancia de Ileana les permitió, bajo su forma de ser, manejar la Institución dentro de esas crisis de mucha complejidad y tensión. La Dra. Balmaceda logró combinar, con esa seriedad que se requería, con un espíritu muy interesante de motivación, defendió bastante la Institución, era parte de las circunstancias que se encontraban, pero considera que con su apoyo se logró enderezar al grado que en la Institución, al final de la gestión empezó a tener un superávit, lo cual fue un éxito. Por supuesto que se debe también a todo el equipo de funcionarios que había y que estaba manejando el día a día con sus funciones. Por otra parte, le externa su agradecimiento, porque Ileana es cajista por treinta años y más, le parece que se le debe hacer un reconocimiento, el tener ese amor y cariño por una Institución. Recuerda que hace ocho días se indicaba, que estar en la Junta Directiva de la Caja, es como una labor social para cualquiera de las persona que estén, porque se manejan situaciones de mucho peso, no se trata de un empleo, de un trabajo, obviamente, hay una remuneración pero hay mucho más que ese aspecto. Hay un sentimiento, por ejemplo, la Institución no es un fábrica de tortillas, ni una finca bananera, sino que tiene un sentimiento implícito, mucho más profundo y también le corresponde otra labor en el Hospital San Juan de Dios que tampoco es fácil, porque manejar un Hospital de esa naturaleza hoy en día es muy complejo, se requiere de mucha habilidad y disposición, por este motivo la felicita por la labor desempeñada. Reitera su agradecimiento a la doctora Balmaceda, así como a la familia que le acompaña.

La Directora Soto Hernández refiere que la doctora Balmaceda es un apóstol de la medicina social costarricense, se conocieron como médico-paciente, en la Clínica Carlos Durán. Quién se iba a imaginar que aquel encuentro que tuvieron, en una ocasión y conversaron de calidez y calidad. Luego, la doctora Balmaceda le presentó a la Junta Directiva, con un grupo de con un grupo de compañeros de la Clínica Carlos Durán, un programa excelente de calidez y calidad. Considera que para las mujeres abrirse camino, en cualquier campo de la vida, es difícil, ella en el deporte y la doctora en la medicina, criticadas, maltratadas de palabra y no de hecho, gracias a Dios, pero al fin y al cabo, singuen arando el camino y dejan semilla y hoy la patria, la Caja Costarricense de Seguro Social y esta Junta Directiva, engalanan esta sala cuando el óleo sea descubierto, porque después de setenta años, es la primer mujer que le corresponde ejecutar, gestionar y guiar los pasos de esta Institución tan, pero tan convulsiva en muchas ocasiones. Reitera, que doña Ileana es un apóstol de la medicina social costarricense y felicita a su familia por los sacrificios que han pasado, en esta lucha tan tenas como todas madres de familia. Además, le agradece a la familia que pudieran entenderla en su lucha, siempre fue y será perseverante, si lo ha sido en 30 años, estima que seguirá así como Directora del Hospital San Juan de Dios y hasta donde Dios quiera. Lo más importante en la vida es saberse acompañar, piensa que en sus caminos ha sabido acompañarse de amigos y amigas. Honestamente como mujer se siente muy honrada y feliz que después de haber once hombres en la Junta Directiva, hay una mujer, después seguirá doña Rocío, pero hay que esperar. En primer lugar, la doctora Balmaceda es pionera, lo cual es muy importante, la felicita, que Dios la bendiga y le de mucha salud y prosperidad.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez, agradece, primero al equipo de la doctora Balmaceda, porque considera que fue un equipo leal, perseverante, serio, responsable cuando, incluso, se tuvieron algunas diferencias jurídicas, siempre fue estudiado y ese aspecto habla bien de ella porque lo seleccionó. Cómo segundo punto, el otro día comentó en forma irónica que nunca pensó que le iba a indicar a la Dra. Balmaceda que le iba hacer mucha falta, y muchas gracias; pero en especial, reconoce la transparencia que siempre tuvo, nunca gestionó a espaldas de los Miembros de la Junta Directiva, fue una mujer que siempre mantuvo sus posiciones; equivocadas o no, pero las planteaba y se discutían en el seno del Órgano Colegiado. En varias ocasiones le correspondió sugerir una idea, en relación con un tema y en otras, ganó la propuesta que se creía que era la correcta. El mayor valor que encuentra es que amalgamó una Junta Directiva, con características muy diferentes y logró conformar un grupo sólido, que caminaba junto con don Jorge Arturo Hernández y el Asesor Legal, de una manera unísona y leal. Esos aspectos los reconoce porque fue su fruto, porque los fue convenciendo uno a uno de la necesidad de ser equipo, enfrentaron y enfrentó situaciones muy difíciles. En lo particular, le merece un especial respecto todo lo realizado, porque abordó y resolvió situaciones y problemas a los que otros gestores no quisieron analizar y resolver. La doctora Balmaceda Arias, con hidalguía y respeto, pero con una gran solidez moral, indicó que se tenía que resolver y determinaba el tema, pasó momentos muy difíciles; que le constan, con un grupo que la soportó, precisamente, porque conocían su calidad. Agradece la oportunidad de haber trabajado con la doctora Balmaceda, disintieron, estuvieron a favor pero después de esas situaciones, prevaleció la amistad que tenían antes que doña Ileana se incorporara a la Junta Directiva y dejó una excelente imagen. Le agradece a la doctora Balmaceda Arias y familia, y este reconocimiento es más que merecido, felicidades.

El Director Alvarado Rivera felicita a la doctora Balmaceda Arias, porque tiene conocimiento de que trabajó muy bien con la Junta Directiva, dado que era difícil, compleja, tenía elementos interesantes, pero como lo indica don Adolfo Gutiérrez, supo llevar adelante el Órgano Colegiado, no tuvo la dicha de formar parte de esa gestión, pero en la Operadora de Pensiones tuvo la oportunidad de conversar y relacionarse con ella. Siempre admiró su fortaleza, fue una época muy dura y complicada para la Caja, pero hizo una buena gestión y es de reconocerlo, porque fue un momento muy complejo para la Caja y necesitaba una persona que asumiera las responsabilidades y así lo hizo. El país tiene mucho que agradecerle porque era un momento, en lo personal, crucial entre lo posible y lo deseable y se logró sacar la tarea, son aspectos que realmente se deben apreciar y reconocerlos. Como ciudadano agradece ese esfuerzo.

El Director Loría Chaves saluda a la licenciada Aixa Solera, porque fue una compañera en la Junta Directiva pasada y hoy está acompañando en este acto. En lo personal, no conocía a la doctora Ileana Balmaceda antes de ingresar a formar parte de la Junta Directiva de la Institución. En realidad fue doña Emma quien lo llamó una semana antes y le indicó que la doctora Balmaceda quería conocerlo y si podía presentarse a la Presidencia Ejecutiva, para conversar alrededor de 15 minutos con ella. Recuerda que tardaron alrededor de cuatro horas conversando sobre temas de interés común de la Caja, sobre la visión que tenía de la Institución, era una época que si se regresa en el año 2010 se entera, en especial por medio del periódico La Nación, porque tenía una campaña contra la Caja, prácticamente, indicando que estaba en quiebra, que debía cerrar y que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) también y que todos los usuarios del servicio y otros, se tenían que trasladar a otra institución. Recuerda que fue una campaña muy “virulenta”, de todos los días y en medio de esa situación, efectivamente, se produjo como una especie de crisis económica, acompañada de una crisis política, porque muchas personas querían intervenir en la Caja. En ese sentido, había expertos que querían intervenir en la Institución y el Periódico la Nación pedía que intervinieran expertos y, también, la Asamblea Legislativa, es decir, se pretendía que la Caja fuera intermediada y en esas circunstancias, era una Institución desde todo punto de vista muy complicada y en ese sentido, se tenían que tomar decisiones. Recuerda que la primera impresión con doña Ileana, porque ella tiene un estilo de liderazgo al ingenuo; diría, porque era muy espontánea, no calculaba, llegaba a la Junta Directiva y a los Miembros de la Junta Directiva y les indicaba que se tenía un problema y, entonces, todos buscaban la forma de colaborar para resolverlo, de modo que se producía una cohesión del Órgano Colegiado que se producía muy espontánea, era un aspecto muy particular, pero ese estilo de liderazgo, donde se observaba que se compartía en todos los temas, permite que se produzca una gran confianza, transparencia y los funcionarios se empezaron a involucrar. Además, que la crisis misma fue un factor que produjo cohesión en el Órgano Colegiado, además, le preocupa a todos los costarricenses y originó una unión para determinar cómo salir adelante, con una responsabilidad tan significativa, como era lograr que la Institución lograra resolver la problemática que tenía. Además, de un poco ingenua, no se guardaba nada, recuerda verla discutiendo con Adolfo, así también con la Presidenta de La República en conflictos fuertes, porque tenía puestos los “zapatos” de la Presidencia Ejecutiva de la Caja como tal. Destaca que cuando se discutían temas, por ejemplo, por dos semanas se negoció con la Universidad UNIBE, desde la mañana hasta la noche, al concluir la discusión, nuevamente, los Directores eran amigos y se volvían a compactar. Además de esa parte, Ileana era muy brava, en el sentido que es capaz de indicar lo que piensa con mucha franqueza, pero a la vez es una persona muy tierna y capaz de indicarle a las personas que las quería, se destaca por ser una persona muy decente y compañera. Esa capacidad que tenía de mostrarse muy enojada, pero por otro lado brindaba ternura, era un

contraste muy interesante. El hecho que haya trabajado en un EBAIS, en una clínica, en un hospital y en Oficinas Centrales hasta la Presidencia Ejecutiva, le parece que le dio un “expertice” muy interesante, porque ya venía ubicada y cree le ayudó mucho a seguir y dar pasos firmes, con mucha rapidez. Después, era un poco osada, recuerda el día que los Diputados de la Comisión de Salud, dieron a conocer el informe y la doctora Balmaceda indicó que vetaba ese informe y se lo manifestó a la prensa. Esa situación de no tener miedo a los Diputados, ni a las personas en general, fundamentalmente, porque le parece que actuaba defendiendo, no solo, a la Caja sino también a los funcionarios de la Institución y ese aspecto, también es un valor muy importante que tiene. Dichosamente, fue una coyuntura política que se prestó para que hubiera una persona, como lo indicó doña Mayra Soto, fue la primera Presidenta Ejecutiva en la historia de la Institución, la coyuntura fue propiedad para que asumiera una persona que no fuera tan política, diría, porque la Institución había estado muy manejada por personas de mucha trayectoria política partidista. Considera que esa ruptura que hace Ileana, que no era ni siquiera conocida políticamente, fue importante y el hecho de que fuera una persona no tan política, que asumiera la crisis fue muy relevante e importante, porque lo asumió desde la perspectiva de la Caja, en su defensa e indica que fue una gran experiencia. Agradece la confianza y trato que les dio, así como el aprendizaje. Además, manifiesta que la Dra. Balmaceda tenga la seguridad de contar siempre con el apoyo, la solidaridad y el cariño de todos los Miembros de la Junta Directiva.

La arquitecta Murillo Jenkins recuerda aquellas expresiones de la Dra. Balmaceda cuando iban de gira, por ejemplo, cuando observaba algún niño o persona mayor, indicaba: *“me lo voy a comer en un taco”*. A veces le indicaban que había un problema y ella decía pero cuál es el problema, porque se enfrenta y se resuelve. Agradece toda la confianza, el apoyo, la inspiración, esa valentía y osadía para resolver y gestionar, como lo indica don José Loría, lo que se observa de ella, es lo que es y esos aspectos valen mucho, de hecho en varias ocasiones, cuando existe una situación, en ese caso, piensa en cómo lo resolvería la doctora Balmaceda y, entonces, realmente se recarga de esa energía, como de impulso para continuar. Agradece por haber sido parte del equipo de la doctora Balmaceda y ayudarla a que la Institución lograra salir adelante, en un momento muy difícil. Considera que la Caja es como una Catedral, donde cada generación va haciendo un aporte y va construyendo y cada generación imponía su sello especial. Hay un momento para todo y fue el que le correspondió estar y gracias a Dios, continua con la Institución pero, ahora, desde el Hospital San Juan de Dios.

La Dra. Balmaceda Arias agradece a Dios porque tuvo la oportunidad de haberle servirle al país desde ese puesto, ya que por situaciones del destino estuvo en la Presidencia Ejecutiva y como lo indicó don José Loría, nunca trabajó en política. Entonces, fue una situación en donde un sábado la llamó doña Laura y ella preguntó cuál Laura, ella le respondió Laura Chinchilla y le consultó si la podía atender un momento y le respondió que estaba en el partido de fútbol del hijo, si desea más tarde. En ese sentido, empezó la historia, en lo personal no conocía a doña Laura Chinchilla, Expresidenta de la República, no había trabajado en política, pero si había trabajado mucho tiempo en la Caja, porque era lo que la impulsó a aceptar un puesto de esa naturaleza y por supuesto a la familia, dado que fue una decisión consultada con todos y a quienes les agradece. El que la familia le tolerara su ausencia durante cuatro años, el paso por aquí, fue duro, difícil y complicado, en donde como ama de casa, como esposa y como madre tuvo que hacer muchos sacrificios. Sin embargo, considera que valió la pena, cualquier esfuerzo que se haga para preservar una Institución como esta, el esfuerzo es valioso. Agradece a la pasada Junta Directiva,

por todas las discusiones, las sesiones, fue una Junta Directiva compleja y difícil, pero al final aprendió a quererla, a respetar las diferencias, porque le enseñaron mucho, ya que era muy inexperta en el manejo político de las situaciones y quizás, fue lo que le ayudó a escuchar. Le hubiera gustado que estuvieran presentes todos los que fueron Miembros del Órgano Colegiado en su gestión, para que la acompañaron en ese momento, sinceramente, fue muy duro y ellos la toleraron también, porque tiene su carácter, pasaron momento muy difíciles. Sin embargo, en el momento del almuerzo, la sesión se detenía y se iniciaba un momento especial para que los señores Directores, liberaran el estrés, se discutía y se convertía en momento ameno. En ese sentido, se les permitía que se conocieran como personas, no solo como Miembros de la Junta Directiva. Además, superar una de las etapas de la Institución que considera más difícil, no era solo la parte financiera, sino todo el contexto político que se desarrollaba en ese momento y, también, era mujer, que en este país es como una carga, claro muy orgullosa pero se les mide diferente. A don Jorge Arturo, lo aprendió a querer y respetar mucho, porque siempre era como un obstáculo, entonces, terminaban las discusiones y el acuerdo estaba redactado y don Jorge Arturo, al respecto hacía algún señalamiento y de nuevo se tenía que iniciar el análisis, pero lo agradece, porque permitió que les protegiera como Junta Directiva, como Presidenta Ejecutiva, así como a la Institución. Al igual con don Gilberth y sus posiciones y también le tuvo mucha paciencia, porque ella también es muy exigente. Quiere agradecerles a los Gerentes que la acompañaron, conoce que fue una etapa muy dura, les exigió mucho, igual que la prensa, aprendieron a trabajar con ella, quizás presentaban un tema y le indicaban preocupados y ella les indicaba que ese era su problema, resuelvan y se presente una solución. Sinceramente, los Gerentes se convirtieron en muy creativos, le acompañaron durante esos cuatro años, creciendo juntos, porque aprendieron mucho, le agradece a todos en general. Así como al equipo cercano Karla, Ana Irma, Maite, Doña Emma, Lorena y a todas las funcionarias de la Junta Directiva que trabajaban todo el día muy hacendosamente, para controlar cada detalle, con el fin de que la sesión resultara un éxito. El aporte de cada uno de los funcionarios, el de doña Liz que siempre estaba pendiente de atenderla y le ofrecía, por ejemplo, un té de manzanilla, cuando iban a comparecer ante la Asamblea Legislativa, hasta le daba espíritu de azar. Esta es una familia, Róger Ballester, porque conoce que amanecían haciendo los trabajos que se le solicitaban para la sesión extraordinaria y ella les indicaba, si hacen observaciones continúen y no escuchen, continúen con la exposición y si Adolfo les dice algo, no importa, sonríanle. También doña Xinia Fernández y don José Luis Valverde, son incondicionales con la Institución no solo por la persona que está gestionando en la Presidencia Ejecutiva sino por la Caja. Recuerda que le enseñaron a conversarle a la prensa, porque ella observaba un micrófono y se preocupaba. En la parte personal y espiritual, le acompañaron mucho y al final, lo que se dejó fue una familia, personas queridas, a los otros Miembros de la Junta Directiva que no están presentes, a doña Aixa Solera que si la está acompañando, la quiere mucho, pero a veces también era un obstáculo en las decisiones que se iban a tomar o se tomaban, porque leía todo con puntos y comas y corregía y gracias a esos señalamientos, se determinaban una serie de aspectos que muchos otros Miembros no observaban. Repite, le agradece esas observaciones, por toda la trayectoria. También a don José Salas con toda la parte y aportes que hacía. Del licenciado Marín extraña las discusiones, a veces infértiles y todo pero aprendió mucho de él, la tolerancia. De manera que ese retrato que se va a observar en un momento, corresponde al retrato de un período, de una gestión de la Institución que los representa a todos ustedes, quisiera que hubieran estado todos los que la acompañaron, porque es prácticamente toda la Institución, hasta los sindicatos, que por sus quejas, críticas, congojas y todo la hicieron crecer. Agradece y considera que la pasantía que realizó por la Presidencia Ejecutiva dura y difícil, fueron momentos muy difíciles pero

gratificantes y al final del camino, se da cuenta que el granito de arena que puso por la Institución, a pesar de los sacrificios y de todos los pesares vale la pena por la Seguridad Social. Encomienda a Dios a la Junta Directiva actual, porque se está en esta lucha, en esta batalla para que sigan adelante y tomando decisiones por la Seguridad Social. Ahora ella está en la Dirección del Hospital San Juan de Dios, se encuentra feliz haciendo, inventando actividades y proyectos y piensa que también es parte de la Seguridad Social. Agradece el reconocimiento realizado, mismo que corresponde a todos los que la acompañaron en esa gestión.

Se hace entrega de presente a la doctora Balmaceda Arias.

Manifiesta la doctora Balmaceda Arias que el presente corresponde a la placa que utilizó cuando estuvo en la Junta Directiva.

Seguidamente, se procede a develar el óleo.

Se hace un receso para el refrigerio.

Los invitados y los señores Gerentes se retiran del salón de sesiones.

Se reinicia la sesión de la Junta Directiva.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 4º

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8792.

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista el oficio número Ref. Acuerdo # ACM-32-01-2015, de fecha 12 de agosto del año 2015, que firma el señor Andrés Sandí Solís, Secretario del Concejo Municipal de Mora, por medio del que comunica el acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Mora, en la sesión ordinaria Nº 32-2015, celebrada el 10 de agosto del año 2015, que se lee así:

“ACUERDO Nº 1:

- 1. Solicitar con carácter de urgencia a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social la presencia de la Presidenta Ejecutiva, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, y de la Gerente Médica, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, para el día miércoles 26 de agosto del presente año, a las 10:00 a.m., en el Salón de Sesiones del Concejo Municipal de Mora, con el fin de que en conjunto con la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA) y municipios del Cantón de Mora, podamos analizar y discutir el tema del horario y los servicios que se prestarán en la nueva sede Área de Salud Mora-Palmichal.*
- 2. Notifíquese el presente acuerdo a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

3. *Remítase copia del presente acuerdo al Despacho de la Alcaldía Municipal, y al señor Carlos Báez Sossa (Secretaría de Conflictos, UNDECA). ACUERDO DEFINITIVAMENTE APROBADO”,*

Se tiene que mediante el oficio N° DRSSCS-DM-0558-15, de fecha 26 de agosto del año 2015, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud de la Región Central Sur y dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, les presenta el respectivo informe referente a invitación formulada por el Concejo Municipal del Cantón de Mora para el 26 de agosto del año 2015, en donde se apersonó al sitio, pero el lugar se encontraba cerrado, por lo que le informaron que la sesión había sido cancelada y está pendiente de reprogramar, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** designar al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud de la Región Central Sur, para que participe en la reunión a la que se ha convocado.

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista la comunicación del 26 de agosto del año 2015, suscrita por el Sr. Luis Chavarría, de UNDECA (Unión Nacional de Empleados de la Caja); Sra. Xiomara Rojas Sánchez, de SITECO; Dr. Edwin Solano, de la Unión Médica Nacional; Sra. Rosa Mata, de APSE (Asociación Nacional de Profesores de Segunda Enseñanza); Sra. Susan Quirós Díaz, UNT, y demás firmantes, dirigida la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los Miembros de la Junta Directiva, en la que refieren que son miembros del Frente Nacional por la Seguridad Social y conforme al compromiso institucional adquirido el 18 de junio del año 2015, a raíz de los movimientos sociales en defensa de la Caja, exigen la apertura de espacios de negociación de las propuestas contenidas en la Agenda Nacional Unitaria para el Rescate de la Caja Costarricense de Seguro Social, y señalan que en múltiples ocasiones las Gerencias han suspendido su participación con lo que se posterga el avance de este proceso, de modo que solicitan:

“Se indique el espacio de tiempo en número de días que necesita el Órgano Colegiado para continuar con este proceso.

Es necesario aclarar que el documento conocido como Agenda Nacional Unitaria para el Rescate de la Caja Costarricense de Seguro Social, es del conocimiento del pleno de la Junta Directiva de la CCSS, ya que tanto a los representantes laborales como la

Presidencia Ejecutiva, se les hizo entrega personalmente por miembros del FRENASS y a los demás miembros se les hizo llegar una copia del documento”.

Agradecen la atención oportuna y advierten que de darse una respuesta insatisfactoria a los intereses de la población que es atendida en los servicios de la Institución en los diferentes centros, estarán convocando a los sectores sociales interesados,

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que en algún momento, estando en una sesión de la Junta Directiva, los arriba firmantes solicitaron que se les atendiera y fueron atendidos por la Gerencia Administrativa y algunos otros Gerentes. Han tenido dos o tres reuniones y quedaron de enviar un informe al Órgano Colegiado de los puntos que estaban acordando. En esos términos, le parece que se le debe solicitar el informe a la Gerencia Administrativa, conoce que tienen elaborado parte de los avances y han tenido como dos o tres reuniones, con los representantes de la Agenda Unitaria, ya se definió como una lógica, lo que no se ha presentado es el informe a la Junta Directiva para poder darles respuesta.

y la Junta Directiva, de previo a dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa que presente un informe, en un plazo de quince días, en relación con este asunto y el curso que han seguido las reuniones hasta ahora realizadas.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista la copia del oficio número P.E. 47.297-15, fechado 21 de agosto del año 2015, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, dirigido a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y al Dr. Róger Ballesteros Harley, Director Planificación Institucional, por medio del que remite el oficio N° 11639 (DFOE-SD-1816), fechado 14 de agosto del año 2015, suscrito por la Licda. Salomé Murillo González, Asistente Técnico, Área de Disposiciones de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, referente a la solicitud de ampliación de plazo para el cumplimiento de la disposición 4.8¹ contenida en el informe N° DFOE-SOC-IF-02-2015 (*sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños, se concede la ampliación de plazo solicitada, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de la disposición 4.8 es el 30 de noviembre de 2015*). Al respecto, en razón de sus competencias, se les solicita la atención dentro del plazo establecido (30 de noviembre del año 2015), y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota y solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y a la Dirección de Planificación Institucional la atención del asunto dentro del plazo establecido por el Órgano Contralor.

¹ Elaborar, en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta del perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos de HNN, la cual considere entre otros, el resultado más reciente de los estudios, acuerdos y documentos disponibles en la CCSS así como los contratados por la APHNN. Remitir a esta Contraloría General a más tardar el 31 de marzo de 2015, copia del oficio remitido a la Junta Directiva de la CCSS, mediante el cual se remite la propuesta de perfil indicado. Véase lo señalado en los puntos 2.15 al 2.24 del presente informe.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista oficio número ACODIMED-044-2015, del 21 de agosto del año 2015, que firma el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), en el que comunica el acuerdo tomado por la Junta Directiva de ACODIMED el 17 de julio del año 2015, que seguidamente se transcribe:

“La Junta Directiva de ACODIMED, se acuerda, que con fundamento en los artículos 27 y 30 de la Constitución Política, así como el artículo 6 de la Ley 9097, REGULACION DEL DERECHO DE PETICION. Solicitar lo siguiente:

"Como es de su conocimiento, uno de los grandes problemas que está enfrentando la institución es el déficit de médicos especialistas para atender la demanda de la población, lo cual es una de las causas que está incidiendo en el incremento de las listas de espera al no poder brindar una atención oportuna a los usuarios y usuarias. Ante esta situación, en la sesión de la Junta Directiva del Sindicato de los Directores Médicos, celebrada el 30 de julio del presente año se tomó el siguiente acuerdo firme: "Solicitar a la Junta Directiva de la C.C.S.S. realizar un diagnóstico por área geográfica de las necesidades de Médicos Especialistas, Licenciados y Técnicos en Salud, tomando en consideración la población adscrita, perfil epidemiológico, capacidad instalada de los diferentes Hospitales y Áreas de Salud que la conforman, así como el número de estos profesionales y técnicos por especialidad con derecho a la jubilación en los próximos cinco años . De acuerdo con los resultados de este estudio, crear las plazas que se requieran para la formación de los mismos. En caso de haberse elaborado ya este diagnóstico, les solicitamos que nos envíen la información sobre el número de médicos, profesionales y técnicos en salud que se van a formar por cada una de las especialidades en los próximos cinco años, necesidad requerida de este recurso humano por las diferentes redes de servicios de salud para este período, así como los médicos especialistas, licenciados y técnicos en salud que tiene derecho a la jubilación en los próximos cinco años".

PETICION

Solicitamos, a la Junta Directiva de la Caja Costarricense, se tome acuerdo y se nos suministre la información objeto de nuestra petición”,

Respecto del problema del déficit de médicos especialistas que está teniendo la Institución, para atender la demanda de la población, el Director Alvarado Rivera pregunta si el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), no ha realizado ese trabajo, responde la doctora Sáenz Madrigal que este tema es un poco más amplio. Recuerda que en el mes de julio pasado, la Junta Directiva le solicitó a la Gerencia Médica que incluyera también los técnicos, es decir, toda la parte de tecnicidad, de manera que han trabajado en el tema de especialistas y está muy amplio. La Gerencia Médica es la que ha estado coordinado ese trabajo, pero todavía no lo ha presentado a consideración del Órgano Colegiado y por ese motivo, no se les ha enviado la información.

El Director Fallas Camacho considera importante que se informe, sobre las dificultades que tiene el país para formar esos especialistas. Sugiere agregar, información de esa naturaleza, en relación con esas circunstancias, porque el enfoque que se está haciendo es simplista, en el sentido de que se asignan las plazas y el tema está solucionado. Ve la conveniencia de aprovechar y darles un poco de información, en función de la situación que vive el país, sobre esas circunstancias y los esfuerzos que la Caja ha venido haciendo por resolver el problema hace mucho tiempo. Porque no trasciende solo el hecho de que la limitante sea el recurso económico, es más bien un poco de comprensión, ayuda y quizás sugerencias como se puede manejar el tema. Sugiere que el asunto se traslade a la Gerencia Médica, pero que se les emitan criterios, en cómo enfrentar el problema nacional.

Por su parte al Director Barrantes Muñoz le parece que se precise el acuerdo de la Gerencia Médica, en el sentido que dé una respuesta o busque reunirse con la gente de ACODIMED, porque parece ser una manera de compartir los avances que se están realizando en la Institución. Además, se responda concretamente sobre la preocupación, de modo que se quede tan general.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda y con la expresa solicitud de que se reúna con los miembros de ACODIMED, a efecto de que se les presenten los avances en esta materia.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista la comunicación recibida por la vía electrónica, de fecha 2 de setiembre del año 2015, suscrita por el Sr. H. Lenín Hernández Navas, Secretario General del SINAE, en la que manifiesta su deseo de pertenecer al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, que carece actualmente de un miembro suplente por parte del Sector Sindical y que, de acuerdo con lo estipulado en el “*Reglamento para la Conformación y Otros Aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones I.V.M.*” él cumple con los requisitos deseables para ocupar tan prestigioso cargo. Asimismo, señala que las Confederaciones Sindicales postulan su nombre para efectos de pertenecer como miembro suplente en el Comité de Vigilancia del Régimen de IVM, con la finalidad de que el Órgano Colegiado lo tome en consideración e interponga sus buenos oficios, en cuanto a la ratificación del nombramiento. No omite manifestar que existe el más sincero deseo y compromiso de trabajar para salvaguardar los intereses de la colectividad costarricense y de la Institución que es pilar fundamental de la seguridad social, por lo que se desempeñará como costarricense, como trabajador de esta emblemática Institución y como actor social laboral en materia sindical, por lo que agradece el apoyo en esta gestión.

Se tiene que en el artículo 30º de la sesión Nº 8796, celebrada el 27 de agosto del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así:

“Por lo tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del oficio número GP-29.036-15 del 3 de julio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“El artículo 2º del Reglamento para la Conformación y Otros Aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) establece respecto al procedimiento para la conformación de dicho comité lo siguiente:

“Artículo 2.- El procedimiento para la conformación del Comité de Vigilancia El Comité de Vigilancia estará conformado por seis miembros titulares de reconocida solvencia moral, experiencia y conocimientos en el campo económico financiero, según se detalla a continuación:

- i. Un representante de los Sindicatos.*
- ii. Un representante del Solidarismo.*
- iii. Tres representantes del Sector Patronal.*
- iv. Un representante del Movimiento Cooperativista.*

Cada uno de los sectores representados en el seno del Comité de Vigilancia, deberá nombrar un miembro suplente, el cual debe cumplir con los mismos requisitos indicados para los miembros titulares; la participación del miembro suplente en el Comité se dará en caso de que el representante titular no pueda asistir a las sesiones de trabajo.

*Los representantes titulares y suplentes de los distintos sectores indicados en este Reglamento serán electos de forma democrática, garantizando la participación de todas las agrupaciones del sector. Una vez electo el representante de cada sector, la Junta Directiva de la CCSS procederá a ratificar al Comité para que inicie sus funciones y se hará la convocatoria a su primera sesión de trabajo.
(...)”.*

Sobre el particular, esta Gerencia recibió el 21 de julio del 2015 oficio adjunto CVRIVM-016-2015 suscrito por el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Secretario Ejecutivo del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en el que comunica:

“Me permito informarle que la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum ha designado a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula 1-669-465 y Lenín Hernández Navas, cédula 1-967-277, como miembros titulares y suplentes, respectivamente, del sector sindical ante el Comité de Vigilancia del RIVM, por lo que de la manera más respetuosa solicito su colaboración para que el nombramiento de los señores, sea ratificado por la Junta Directiva de la institución ya que el nombramiento vigente vence el día 28 de noviembre 2015.

Una vez ratificado la designación de los señores Castro y Hernández, el período de dicho nombramiento será por dos años, así mismo sírvase encontrar anexo el currículum de cada uno de ellos”.

Asimismo, mediante oficio CVRIVM-020-2015 presentado el 07 de agosto del 2015, el Ing. Carrillo manifiesta:

“Me permito informarle que la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP) ha designado a los señores Jorge Araya Chaves (cédula 3-419-585), Leonardo Sibaja Mora (cédula: 8-859-008) y Frank Cerdas Núñez (cédula. 3-419-585), como miembros titulares, del sector patronal ante el Comité de Vigilancia del RIVM, por lo que de la manera más respetuosa solicito su colaboración para que el nombramiento de los señores, sea ratificado por la Junta Directiva de la institución ya que el nombramiento de los representantes actuales vence el día 12 de agosto 2015.

Una vez ratificado la designación de los señores, el período de dicho nombramiento será por dos años, asimismo sírvase encontrar anexo el currículum de cada uno de ellos.

En el caso del señor Cerdas, ya se envió previamente a la Junta Directiva la solicitud de ratificación mediante oficio GP-28.002-15 del 03-07-2015 suscrito por su persona, por lo que se solicita dejar sin efecto esta solicitud”.

En ese sentido, de la manera más atenta, se somete a su consideración y ratificación el nombramiento de los señores Jorge Araya Chaves, Leonardo Sibaja Mora y Frank Cerdas Núñez, como miembros titulares en representación del Sector Patronal (...) del Comité de Vigilancia del Régimen de IVM”,

*Con base en lo que establece el Reglamento para la Conformación y Otros Aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), y teniendo a la vista la nota CVRIVM-020-2015, suscrita por el Secretario Ejecutivo de dicho Comité, la Junta Directiva **ACUERDA** ratificar el nombramiento, hasta el 13 de agosto del 2017, de los señores Jorge Araya Chaves, Leonardo Sibaja Mora y Frank Cerdas Núñez, como miembros titulares en representación del Sector Patronal ante el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”.*

Además, en dicho artículo y sesión consta lo siguiente: *“... queda pendiente la propuesta de nombramiento de los señores Juan Carlos Durán Castro y Lenín Hernández Navas como miembro titular y suplente, respectivamente, en representación del Sector Sindical, en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, ya que el Director Devandas Brenes estudiará el asunto”.*

A propósito de una inquietud, la doctora Sáenz Madrigal recuerda que, en una pasada sesión de la Junta Directiva, se analizó el tema del representante de la parte patronal, dada la nota que envió y se aprobó, cuando se conoció el tema de suplente de los trabajadores, efectivamente, don Mario Devandas solicitó un tiempo, y el representante que se propuso, es la misma persona.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que debe existir un procedimiento para hacer la designación, en lugar de que se involucre la Junta Directiva, porque es una problemática de un sector. En ese sentido, estima que se debe trasladar a quien corresponda y se continúe con el proceso que normalmente se sigue. Pregunta quién hace la designación y si existe alguna normativa establecida para que se presenten las candidaturas.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que a la Junta Directiva, le corresponde designar los representantes del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM). Se presentaron los candidatos de forma oficial y cumplieron con el requisito, se nombró al representante del sector patronal y en el caso de los trabajadores, don Mario indicó que él quería revisar la propuesta. Por lo que solicitó un espacio para investigar, pero al respecto, no se ha recibido ninguna comunicación. Ahora, le corresponde al Órgano Colegiado elegir al miembro del citado Comité.

El licenciado Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, porque sería establecer un precedente inconveniente, y solicita que conste en actas que la Junta Directiva, debe resolver conforme con los procedimientos existentes, son los sectores los que deben convenir un acuerdo y el Órgano Colegiado, no debe por qué interferir en absoluto, en la dinámica interna de los sectores.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que el problema es que cuando se iba a realizar el nombramiento, ya había una propuesta oficial del sector sindical, la cual contenía dos representantes, al igual que lo hizo el sector privado y la Asociación Solidarista. En el momento en que se iba a tomar la decisión “que es casi automática”, por el respeto que se le tiene a los sectores; don Mario Devandas indicó que no, que se es esperaran un tiempo, porque quería consultarlo. En ese sentido, le pareció oportuno que él como representante de los sindicatos solicitara ese espacio y no se ha recibido otra comunicación distinta.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que revise la nota y determinar si se cumplió con los requisitos y se presente de nuevo, para que se tome la decisión.

Se toma nota, finalmente, de que la Presidencia Ejecutiva hará la revisión de este asunto y en una próxima sesión presentará a la Junta Directiva la propuesta pertinente.

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista la copia del oficio número P.E. 47.433-15, del 3 de setiembre del año 2015, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigido al Auditor Interno, en la que, para su información, le remite el oficio N° DAE-0633-15, suscrito por los licenciados Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Economía, y Ólger Mauricio Pérez Pérez, Actuario de la citada Dirección, en la que, en su condición de miembros de la Comisión Técnica CCSS-SuPen, adjuntan el “*Informe Técnico de la Representación de la CCSS en la Coordinación Técnica CCSS-SuPen*”. Dicha Comisión fue establecida para la evaluación técnica de los productos derivados del Contrato N° 2014-000002-00, de la Licitación Internacional N°2013L000001-05101. Destaca la calidad del trabajo realizado por los funcionarios institucionales, y a manera de síntesis del informe, resalta la convergencia de criterios técnicos de ambas instituciones a lo largo del proceso de trabajo, así como la coincidencia de valoraciones entre el trabajo realizado por la Comisión Técnica y el análisis final que realiza la Universidad de Costa Rica, con lo cual se consolidó sólida evidencia técnica que ha permitido a la administración tomar las medidas oportunas para resguardar los intereses institucionales. El apartado de conclusiones del citado informe técnico en forma textual se lee así:

1. *“En todos los productos entregados por el Dr. Eduardo Melinsky, la representación de la CCSS en la Comisión Técnica, ha efectuado un análisis muy detallado y apegado a elementos eminentemente técnicos. Cabe destacar, que en todos los casos los criterios manifestados indican que, dadas las inconsistencias y deficiencias identificadas, los productos no son técnicamente aceptables, según puede apreciarse en los oficios incorporados en el anexo.*
2. *El análisis efectuado por los actuarios designados por la UCR, en torno a cada uno de los productos que entregó el Dr. Eduardo Melinsky, resulta ampliamente coincidente con los criterios emanados por la representación de la CCSS en la Comisión Técnica CCSS-SuPen. Esto, en el sentido de la presencia de inconsistencias, deficiencias en el análisis, no presentación de algoritmos, formulación incompleta y ausencia de un modelo que permita la verificación de los resultados.*
3. *En el apartado de conclusiones del Informe UCR, se enumera gran cantidad de deficiencias e inconsistencias técnicas, así como la identificación de omisiones, respecto a los productos elaborados por el contratista. Esto en el marco de la técnica estadística, económica y actuarial, resulta inaceptable.*
4. *La consideración general del Informe UCR, es concluyente al señalar:*

"Con base en las debilidades e inconsistencias explicadas en los puntos anteriores, concluimos que el conjunto de entregables presentado por el consultor Eduardo Melinsky no puede ser considerado un producto acorde con las prácticas actuariales técnicamente aceptables en materia de seguridad social" (p.47).
5. *Es criterio de esta representación técnica de la CCSS, que en términos generales los productos presentados por el Dr. Eduardo Melinsky no presentan bajo ningún punto de vista la solidez y robustez requerida en un estudio de esta naturaleza. Esta es una conclusión que también se desprende de los análisis efectuados por los actuarios de la UCR”,*

y siendo que en el artículo 28º de la sesión número 8796, celebrada el 27 de agosto anterior, la Junta Directiva acordó iniciar el procedimiento de resolución del contrato N° 2014-000002-00, suscrito entre el Sr. Eduardo Melinsky, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Superintendencia de Pensiones, derivado de la Licitación Pública Internacional N° 2013LI-00000I-05101, para la "Contratación Externa de Servicios Profesionales por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Superintendencia de Pensiones para generar una Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del 2013”, **se toma nota** del oficio en referencia.

Se retiran del salón de sesiones los Directores Fallas Camacho, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves.

ARTICULO 13º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio número DPI-423-15, de fecha 2 de setiembre del año 2015, suscrito por el Dr. Róger Ballesterio Harley, Director de Planificación Institucional, por medio del que, en atención al oficio N° AFP-0904-2015 del 24 de agosto del año 2015, relativo a la Modificación Presupuestaria 04-2015, remite la nota N° DPI-APO-18-15, suscrita por la Licda. Marta Jiménez Vargas, Jefa del Área de Planificación Operativa, que se refiere a la incidencia de estos movimientos presupuestarios en las acciones programadas para ejecutar en el Plan Presupuesto Institucional 2015. Lo anterior para que forme parte del expediente, dado que la modificación se aprobó el 27 de agosto del presente año, en el artículo N° 40 de la sesión N°8796. Por otro lado, esa Dirección no se refiere a la incidencia de las plazas (*creadas, trasladadas, ampliadas, reducidas y fraccionadas*) en la producción de los servicios, por cuanto la Junta Directiva en sesión N° 8784, artículo 20°, del 18 de junio del presente año, indica que este proceso le corresponde a la Dirección de Administración y Gestión de Personal. El citado oficio N° DPI-APO-18-15, en forma literal, se lee así:

“En atención al oficio AFP-0904-2015, recibido el 24 de agosto del presente año en esta Dirección, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área Formulación de Presupuesto, quien solicita indicar la incidencia en el Plan Presupuesto Institucional, debido a la Modificación Presupuestaria 04-2015, se informa que se ha procedido con la revisión de la programación física Institucional, determinándose lo siguiente:

1. Seguro de Salud

El Seguro de Salud, se financia con ¢20.249,8 millones en diferentes grupos de partidas, de los cuales destacan los siguientes movimientos:

- **Remuneraciones Eventuales:** *Se financia en ¢3.000 millones la subpartida de Tiempo Extraordinario, para la atención del Programa de Cirugía Vespertina, con la finalidad de atender las listas de espera de varios Centros Médicos. Lo anterior, contribuye al logro de tres metas:*
 - ❖ **“PND 1.1.1.2 Disminución en un 20% de días promedio de espera para un cateterismo”.**
 - ❖ **“PND 1.4.1.1 Disminución en un 10% en los plazos promedio de espera en procedimientos quirúrgicos mayores ambulatorios en el territorio nacional”.**
 - ❖ **“PTGM 11. Disminución en un 2% del plazo promedio de espera, de los pacientes que se encuentren pendientes para la realización de un procedimiento quirúrgico a nivel nacional.”**

- **Servicios de Ingeniería:** Se financia con recursos del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer por ¢195,0 millones para la elaboración de planos constructivos, en el diseño del Edificio del Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos. Esto contribuye con el logro de la meta:

❖ **“GIT 9.1 Ejecución en un 85% de la metas globales según la programación y asignación de recursos de cada período presupuestario para el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías”.**

- **Mantenimiento y Reparación:** Se financia con ¢96,0 millones la subpartida de Mantenimiento y Reparación de instalaciones y otras obras, además con ¢130,0 millones la subpartida de Mantenimiento y Reparación de Equipo y Mobiliario de Oficina y por ¢602,1 millones para el Mantenimiento y Reparación de Otros Equipos, con recursos del Fondo de Inversión de la Gerencia de Infraestructura, requerido en distintos centros médicos. Esto contribuye al logro de la meta:

❖ **“GIT 9.3 Ejecución en un 100% de las metas anuales del Plan de Implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), aprobado por las autoridades superiores”.**

- **Equipos y Programas de Cómputo:** Se financia en ¢288,0 millones para la compra de equipo de cómputo, para la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, y la adquisición con fondos institucionales de computadoras portátiles para distintos centros médicos, contribuyendo al logro de la meta:

❖ **“PND 1.3.1.1 Implementación en 32 áreas de salud del EDUS”.**

- **Equipo Sanitario de Laboratorio:** Sobresale la asignación de ¢1.463,0 millones para el financiamiento de equipo médico y laboratorio del nuevo servicio de Hospitalización y reforzamiento del Hospital la Anexión. Además, se financia por ¢438,0 millones la compra de camillas, central de monitoreo, equipo de toma de signos vitales, desfibriladores, esterilizadores de vapor, entre otros, para el Área de Salud Mora Palmichal. Lo anterior contribuye en el logro de las siguientes metas:

❖ **“PND 1.12.1.6 Avance de un 60% en la Construcción de la Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión, para un acumulado de 75%”.**

❖ **“PND 1.12.1.3 Avance en un 20% adicional en la Construcción del Área de Salud Mora-Palmichal, para un acumulado del 100%”.**

2. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Se distribuye entre diferentes subpartidas la suma de ¢67,8 millones, para cubrir distintas necesidades en el transcurso del período y cumplir con las metas establecidas. Estos

movimientos no tienen incidencia en el cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto Institucional 2015”.

3. Traslado de Plazas

En relación con el traslado de 82 plazas entre unidades ejecutoras del Seguro de Salud y 6 plazas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) al primer seguro, la incidencia de éstas en la producción de los servicios de salud, debe ser solicitada a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, conforme se acordó en el artículo N° 20 de la sesión 8784, emitido por Junta Directiva el 18 de junio del presente año.

Por lo anterior, se requiere presentar ante la Secretaría de Junta Directiva, la incidencia de estos movimientos en el Plan Presupuesto Institucional, para que forme parte del expediente dado que la modificación se aprobó el 27 de agosto del 2015, en el artículo N°40 de la sesión N°8796”,

En relación con la modificación presupuestaria N° 04-2015 que se aprobó en la sesión N° 8796 y la incidencia producida en el Plan Anual Operativo para este año, el Director Barrantes Muñoz, manifiesta su preocupación, porque está incidiendo en las plazas creadas, trasladadas, ampliadas, reducidas y fraccionadas, porque no conoce si se hace referencia a situaciones que, eventualmente, podrían estar en el plano de lo que está más allá de lo regular, reitera, en lo referente al manejo de las plazas.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se plantea, porque se indica que por otro lado, esa Dirección de Planificación no se refiere a la incidencia de las plazas, por ser competencia de la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Entonces, la sugerencia es que se traslade la nota a la Gerencia Administrativa, para que se refiera a ese tema.

El licenciado Barrantes Muñoz reitera su preocupación, porque al conocer esa información, se les advierte de situaciones irregulares y es una manera de llamar la atención; indistintamente de que se indique que las plazas sean fraccionadas, ampliadas o gemeleadas, pero se hace referencia a una problemática que debe ser de conocimiento y resolución, para que situaciones de esa naturaleza sean reguladas adecuadamente. Le parece que ésa es una situación que sí amerita revisión,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** hacerlo del conocimiento de las Gerencias Financiera y Administrativa, para lo correspondiente.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista la comunicación, fechada 7 de setiembre del año 2015, suscrita por la señora Xiomara Rojas Sánchez, SITECO; y los señores Freddy Gamboa, SITRACRUZ; Juan Carlos Acuña, Alianza Salud de Barva, y demás firmantes, Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense, en la cual manifiestan que tienen conocimiento, a través de las declaraciones de un miembro de la Junta Directiva de la Caja y de la Presidenta Ejecutiva, sobre el interés de realizar una reforma al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja. Se refieren a la reforma del sistema de pensiones del año 2005 por medio de una compleja construcción de acuerdos, con el

apoyo técnico de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la amplia participación de varias instituciones y las reuniones que se llevaron a cabo en ese período. Señalan que producto de muchos sectores se construyó una propuesta que significó una gran inversión humana y económica con los trabajadores para socializar las propuestas, que tendrían un impacto social y político, la cual no se ha terminado de pagar y les da la autoridad moral para rechazar las propuestas del Directivo José Luis Loría, ya que consideran que no tienen fundamento en un estudio actuarial confiable, no gozan de sostenibilidad técnica pero, además, pretende castigar los empobrecidos salarios de los trabajadores tanto del sector público como privado, al aumentar en un 1% los aportes de los trabajadores. Consideran que debe realizarse una rendición de cuentas amplia y transparente de lo actuado en estos diez años, con un estudio actuarial confiable, validado por un ente con experiencia en regímenes de pensiones como la OIT. Por lo tanto, solicitan, en aras de la paz social y la generación de voluntades positivas, no realizar ninguna reforma en perjuicio de los trabajadores y exigen procesos transparentes y participativos.

Asimismo, se ha recibido la copia del oficio número P.E. 47.506-15, de fecha 10 de setiembre del año 2015, que firma la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigido a los miembros del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense, mediante la cual da respuesta a la citada nota sobre propuestas de reforma del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja, en los siguientes términos:

“Me refiero a su Carta Abierta del pasado 7 de setiembre de 2015, en el cual manifiestan diversas preocupaciones por las propuestas para el fortalecimiento de dicho régimen.

Tal como ha sido informado a la población por parte de los medios de comunicación en el Art. 28°, de la Sesión N° 8796 de Junta Directiva del pasado 27 de agosto, el órgano colegiado decidió de manera unánime y en firme:

“Iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio, cobro de daños y perjuicios y de resolución del contrato N° 2014-000002-00, suscrito entre el señor Eduardo Melinsky, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Superintendencia de Pensiones, derivado de la Licitación Pública Internacional N° 2013LI-000001-05101, promovida para la “Contratación Externa de Servicios Profesionales por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Superintendencia de Pensiones para generar una Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del 2013”. Dicho procedimiento deberá contemplar las distintas responsabilidades que se derivan de los supuestos incumplimientos del contrato.

En ese sentido, dado que el Gerente de Pensiones forma parte de la Comisión Administrativa del contrato N° 2014-000002-00, se instruye a la Gerencia de Logística como órgano decisor del procedimiento, conformar el órgano director del procedimiento, el cual deberá integrarse en forma conjunta por profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Superintendencia de Pensiones, con formación en Derecho y con el apoyo y asesoramiento de un actuario de cada institución, para realizar el procedimiento respectivo”.

Lo anterior, con base en los criterios de la Comisión Técnica, el Administrador del Contrato y la Comisión Administrativa conformada por el Gerente de Pensiones de la CCSS y el Superintendente de Pensiones, los cuales identificaron una serie de hechos que consideran deficiencias graves en los productos entregados por el consultor, así como por lo dispuesto en el en los artículos 39 y 41 de la Constitución Política, los artículos 308 siguientes y concordantes de la Ley General de la Administración Pública, los artículos 11, 14, 34, 93, 94, 100 inciso d y 100 bis siguientes y concordantes de la Ley de Contratación Administrativa; artículos 204, 217 siguientes y concordantes con el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, y lo establecido en el artículo 4 inciso c) del Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la CCSS.

Nótese, que el acuerdo tomado por la Junta Directiva busca el resguardo de los intereses de la población que contribuye al sostenimiento del Seguro de Pensiones, la cual amerita que cualquier decisión que sea tomada para garantizar la sostenibilidad del régimen responda a la más alta pertinencia y calidad técnica, así como procura un accionar coordinado con la Superintendencia de Pensiones como ente supervisor del Seguro de Pensiones, en resguardo de los intereses patrimoniales de la institución.

En este contexto, la Junta Directiva junto a la Gerencia de Pensiones ha definido una Hoja de Ruta para la Sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que consta de las siguientes acciones:

- *Analizar medidas de corto plazo con base en las valuaciones actuariales de la CCSS: En este marco la Junta Directiva, con base en análisis técnicos, analizaría diversas alternativas como la posibilidad de eliminar o mantener las pensiones anticipadas, incrementar el aporte del Estado en el financiamiento de la pensión, maximizar las inversiones del Seguro de Pensiones, mejorar la gestión de cobro de las cuotas, y revisión de la periodicidad de aplicación de los escalones de incremento en las cuotas, entre otras.*
- *Gestar un estudio actuarial externo, el cual la CCSS lo negociará con la Universidad de Costa Rica para ser realizado entre noviembre 2015 o mayo de 2016. Para ello, también se solicitará el acompañamiento de un algún organismo internacional en seguridad social para que para garantizar la rigurosidad del estudio y la validez de las medidas que se propongan para el fortalecimiento del Régimen de Pensiones.*
- *Presentar a la población los resultados del estudio actuarial externo, y plantear a los sectores patronales, de trabajadores y al Gobierno, la apertura de un dialogo social para el análisis y negociación de las medidas de largo plazo.*

Finalmente, de acuerdo con la hoja de ruta planteada por la CCSS, esta Presidencia Ejecutiva agradece las observaciones y sugerencias planteadas en relación con las medidas que la institución puede valorar, siendo claro que para ello la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica de la institución deberán proveer los

insumos técnicos que validen su pertinencia técnica e impacto esperado sobre la sostenibilidad del Régimen”,

y se toma nota de la respuesta que ha dado la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista la comunicación del 7 de setiembre del año 2015, suscrita por la Dra. Gilda Granados Gabelman, Enfermera Obstétrica, en la que, como funcionaria de la Caja y para conocimiento de la Junta Directiva transcribe parcialmente –y según en adelante se transcribe- el oficio que presentó ante el Colegio de Enfermeras el 7 de setiembre en curso respecto de su oposición a la presentación en la Asamblea Legislativa, por parte del citado Colegio, del Proyecto de ley “*Ley sobre Garantías de Tiempo de la Persona Usuaría de los Servicios Públicos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (Listas de Espera)*”, expediente número 19.692:

“(...Les comunico mi gran inconformidad que comparto con varias colegas que laboran o no para la CCSS por el Proyecto de Ley de iniciativa popular con el número 19692 presentado ante la Asamblea Legislativa por la Dra. Odette Chaves Morales Presidenta y empleada del Colegio de Enfermeras de Costa Rica y de la CCSS, en ese momento con un permiso sin goce de salario:

LEY SOBRE GARANTÍAS DE TIEMPO DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

(LISTAS DE ESPERA)

He tenido a la vista este Proyecto de Ley No 19.692 y se indica en el punto VII La posición del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Las garantías del tiempo del derecho a la salud

(... Las Enfermeras y el Colegio de Enfermeras que las representa, han venido viendo con enorme preocupación este problema y no queremos quedarnos con los brazos cruzados, queremos participar en la solución aportando nuestro grano de arena...), continúa el párrafo final (... Con éste proyecto de Ley queremos dejar constancia del interés del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica y de todo el gremio de Enfermería de nuestro interés por la salud de población, como un interés público superior.).

En el punto VIII Estructura de la Ley consigna (...Es por esa razón, que el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, asume la responsabilidad y compromiso social de ofrecer y someter a la Asamblea Legislativa, al Poder Ejecutivo y a la sociedad en general esta Propuesta, con el objetivo de contribuir al debate serio y a una solución definitiva al problema, acorde con los derechos humanos, nuestro ordenamiento jurídico constitucional y la realidad social.

Lo anterior anotado, aunado a la publicación en el periódico la Nación del día domingo 30 de agosto de 2015, me motiva a presentar ante esa Junta Directiva mi más enérgica protesta por ambas acciones. Si bien es cierto comparto al igual que todas las enfermeras, enfermeros y toda la población en general la preocupación por las lista de espera en los centros de atención de la CCSS: no consideramos que el supracitado proyecto sea la solución al problema. Este proyecto guarda en mi criterio y el de otros abogados una gran similitud con la ley de la Comunidad Autónoma de Cantabria LEY 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención

sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria publicada en la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado BOE 67 del 14 de julio de 2006, Además éste proyecto no representa ni describe en el mismo alguna relación directa con la razón de ser del Colegio de Enfermeras que es regular el ejercicio de la disciplina de Enfermería en Costa Rica como protección a la población que recibe servicios de enfermería y los colegiados.

Es importante tener en cuenta que nuestro Colegio a diferencia de otros Colegios Profesionales se financia fundamentalmente con fondos provenientes de los colegiados por diferentes conceptos y no tiene ingresos por concepto de un timbre fiscal.

Es de relevancia también que me indiquen quién o quiénes elaboraron el Proyecto de Ley si lo hicieron las dos abogadas empleadas del Colegio o el Exasesor Legal externo Dr. Román Navarro Fallas. De ser el Dr. Navarro Fallas indicar el monto de los honorarios cancelados por la elaboración del Proyecto de Ley y cuáles fueron los oferentes.

Como funcionaria de la CCSS, enfermera profesional, abogada y notaria, asegurada, paciente y costarricense, NO estoy de acuerdo con la elaboración y presentación de este Proyecto de Ley y mucho menos que el mismo responda a una iniciativa del Colegio del Enfermeras del que soy parte por ley.

Debido a la naturaleza de éste Proyecto en el que no se identifica la relación directa con el quehacer de la enfermera profesional, en mi criterio carece de competencia la Presidencia o la Junta Directiva para destinar fondos si así se efectúo para la elaboración del mismo, tampoco realizar una presentación ante la Asamblea Legislativa que hasta donde conozco no es un mandato de la Asamblea General quien es la jefe máxima de la organización.

No estamos las enfermeras colegiadas que laboramos para la CCSS viendo el problema como se escribe en el Proyecto, todo lo contrario, existe en proceso la elaboración de una propuesta de fortalecimiento del primer nivel de atención en la institución cuya construcción se inició en Juntas Directivas del Colegio anteriores, que conlleva un apoyo desde el quehacer de enfermería en el desarrollo y establecimiento funcional de las tres redes de servicios de Salud vigentes en la CCSS en los tres niveles de atención, proceso en el cual participan gran cantidad de enfermeras de la CCSS que pertenecen al nivel central, regional y local.

Les informo que estoy enterando a la Junta Directiva de la CCSS y autoridades superiores de éste oficio pues así como cumplo con el Código de Ética y Moral del Colegio de Enfermeras, también debo cumplir con el Código de Ética del Servidor de la CCSS, éste último nos permitiría si lo consideramos prioritario en nuestro quehacer a presentar propuestas para eliminar o disminuir el problema de Lista de Esperas como iniciativa de colaboración pero no como parte de nuestras funciones de enfermera profesional que son las que regula ese Colegio y prestamos en la CCSS.

Existe disgusto y oposición por el Proyecto de Ley elaborado y presentado como iniciativa del Colegio de Enfermeras de otros sectores como el Sindical. Si fue la Junta

Directiva y no la Asamblea General la que tomo el acuerdo de elaborarlo y enviarlo a la Asamblea Legislativa es indispensable de inmediato que esa Junta Directiva tomé el acuerdo para gestionar su retiro de la corriente Legislativa ...)” .

Espera que la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras dé respuesta a su oficio para valorar las medidas pertinentes por ejecutar, además de solicitar a los señores Diputados Marvin Atencio, Gerardo Vargas, Antonio Alvarez, Mario Redondo, Gonzalo Ramírez, Otto Guevara, Fabricio Alvarado y Oscar López el retiro del Proyecto de Ley 19692, gestión iniciada y en proceso conjuntamente con otros profesionales de enfermería, **y la Junta Directiva** –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo del oficio en referencia y trasladarlo para conocimiento de la Gerencia Médica y que se tenga presente el análisis pertinente a la hora en que dicho Proyecto sea consultado a la Caja por parte de la Asamblea Legislativa.

ARTICULO 17º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 18º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 19º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 20º

Se tiene a la vista la nota número CNC-DG-392-2015-D, de fecha 3 de setiembre del año 2015, suscrita por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Directora General del Centro Nacional de Citología, en la que se refiere al oficio N° DICE-462-08-2-2015, suscrito por el Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, por medio del que le remite la lista de acuerdos de Junta Directiva pendientes de atender, por lo que procede con el envío de la documentación correspondiente a la denominación del Centro Nacional de Citología, Dra. Anna Gabriela Ross González, como lo indica el artículo 30º de la sesión N° 8593, celebrada el 1 de agosto de 2012 (*se conoce el oficio N° CNC-DM-176-2012 de fecha 17 de julio del año 2012, suscrito por la Dra. Ligia Ugalde Ramírez, entonces Directora Médica del Centro Nacional de Citología, dirigida a los Miembros de Junta Directiva y a la Comisión de Nomenclatura, por medio de la que eleva la propuesta de candidato para denominación del Centro Nacional de Citologías y se acuerda reenviar el asunto a la Gerencia Médica, que es la jefatura de la citada Dirección, para que proceda conforme corresponda*). Adjunta el oficio N° CNC-DG-643-2014 de fecha 22 de octubre de 2014, dirigido a la Comisión de Nomenclatura en el que envía la reseña bibliográfica de la Dra. Anna Gabriela Ross González, que dice en lo que interesa:

“Le detallo brevemente parte de la biografía de la doctora en mención, según su planteamiento.

Dra. Anna Gabriela Ross González

"Sólo quien es firme se abre nuevos horizontes, así como aquel que pone la semilla en tierra fértil" luchadora incansable, médica, funcionaria pública, administradora, madre, mujer de contagiosa alegría y permanente optimismo por la vida. Se preocupó profundamente por los aspectos sociales de Costa Rica, en función de mejorar las condiciones en la salud pública y en otros aspectos de las personas necesitadas.

En 1979 fue Directora del Centro de Salud de San Pedro de Poás; Directora del Centro de Salud de Guadalupe (1979-1983); asesora del Ministerio de Salud en Atención Primaria (1980); Subjefa de Servicios de Salud en la Región Sur (1986-1989) y directora General de Salud (1989-1990).

Realizó acciones a favor del desarrollo de comunidades que estaban en el abandono, así como grandes -esfuerzos por la salud preventiva y los controles epidemiológicos. Entre 1994-1998 se desempeñó como Presidenta Ejecutiva de Acueductos y Alcantarillados, siendo la primera mujer en ocupar ese puesto y la única hasta el momento en tener esa responsabilidad. Desde esa posición ejecutó acciones para la utilización racional del recurso hídrico. Por sus méritos, recibió en 1996 el Premio Nacional de Salud "Dr. Arturo Romero López", otorgado por la Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Fue designada en 1995, 1996 y 1997 Mejor Presidenta Ejecutiva de la Institución Autónoma, otorgado por la prensa nacional, reconocimiento que no se le ha brindado a otra mujer dentro de la función pública; también fue catalogada por la prensa como la mejor funcionaria de la Administración Figueres Olsen.

En 1992 recibió "Honor al Mérito" otorgado por la Federación de Mujeres Profesionales y de Negocios de Costa Rica, por su destacada labor en el campo de la salud. La Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas, la hace merecedora en 1988 y 1999 de "Honor al Mérito" por su desempeño como funcionaria pública y constante colaboradora de la Cámara. Dentro del marco de celebración del 147 aniversario del Colegio de Médicos y Cirujanos, recibió el reconocimiento como médica destacada 2004.

Como homenaje póstumo y en reconocimiento a su labor en el campo de la salud, la Escuela de Economía de la Universidad de Costa Rica, inauguró la Cátedra en Economía para la Salud "Dra. Anna Gabriela Ross". En la edición 2004, el Jurado de la Galería de la Mujer del INAMU, integrado por representantes del Ministerio de Cultura, de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y Organizaciones No Gubernamentales, seleccionó a la Dra. Ross para ocupar la "Galería de la Mujer", creada mediante la Ley Nº 7954".

Se tiene que en el artículo 30º de la sesión Nº 8593, celebrada el 1 de agosto del año 2014, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se conoce la nota número CNC-DM-176-2012 de fecha 17 de julio del año 2012, que seguidamente se transcribe, suscrita por la Dra. Ligia Ugalde Ramírez, Directora Médica del Centro Nacional de Citología, dirigida a los Miembros de Junta Directiva y a la Comisión de Nomenclatura, por medio de la que eleva la propuesta de candidato para denominación del Centro Nacional de Citologías:

“Con la finalidad de establecer de que el Centro Nacional de Citologías en forma armónica con la lucha de quien en vida por la salud de las mujeres siempre participó y apoyó el concepto que apoya nuestra razón de ser, proponemos para la denominación de este centro de trabajo, a la Dra. Anna Gabriela Ross González.

Conocedores de la importancia que el nombre de un centro sea inspirador para la misión del centro, solicitamos su valoración y aprobación, así como propuestas de fecha del acto de denominación, ya sea el 4 de junio o 16 de setiembre, ya sea en el aniversario de su nacimiento o muerte”,

*y la Junta Directiva **ACUERDA** reenviar el asunto a la Gerencia Médica, que es la jefatura de la citada Dirección, para que proceda conforme corresponda”.*

En cuanto a la solicitud de nominación del Centro Nacional de Citología con el nombre de la Dra. Anna Gabriela Ross González (q.d.D.g), la doctora Sáenz Madrigal manifiesta que la doctora Ross fue una persona muy emblemática en la salud pública de este país, pero no conoce la pertinencia del Laboratorio de Citologías, porque trabajó mucho tiempo en Pavas, en San José y trabajó con mucho tesón en diferentes temas, pero desconoce si laboró en el Laboratorio de Citologías. Destaca que hay una propuesta de la doctora Daisy Corrales, en el sentido de que el Laboratorio Nacional de Citología se denomine Anna Gabriela Ross González y se le indicó a la doctora Corrales que la Dra. Ross González, fue una persona muy emblemática en la salud pública de este país, pero no se conoce la pertinencia del Laboratorio Nacional de Citología, porque se desconoce si desempeñó un papel especial, se tiene conocimiento que trabajó mucho y se está reconociendo, pero no en ese Laboratorio. Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no es una oposición a la persona, inclusive, se determinaría mejor que un Área de Salud llevara su nombre. Repite, la Dra. Ross trabajó en Guadalupe, fue Directora del Área de Salud de Guadalupe y, reitera, que es la pertinencia con la persona, fue también directora Regional, Directora General de Salud, Directora del Instituto Costarricense de Alcantarillados (A y A), políticamente, fue muy activa, en lo personal pensaría que un área de salud, sea la que se le denomine con el nombre de la Ana Gabriela Ross González,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar el criterio de la Comisión Institucional de Nomenclatura.

ARTICULO 21º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 22º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 23º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia hasta aquí aprobada, salvo en el caso de lo resuelto en el artículo 13º, cuya firmeza se dará en el momento de la aprobación del acta.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.

ARTICULO 24º

Dado lo extenso de la agenda y en virtud de que el personero de la firma auditora externa, Despacho Carvajal, se encuentra fuera del país, **se dispone** reprogramar para la próxima sesión la presentación de los temas que se detallan y cuyos oficios están firmados por el Gerente de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-28.741-15, de fecha 4 de agosto del año 2015: estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2014.
- b) Oficio N° GP-28.743-15 de fecha 4 de agosto del año 2015: estados financieros auditados del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre del 2014.

Por otra parte, se dispone conocer en adelante, primeramente, los temas de la Gerencia de Pensiones relativos a la parte actuarial.

ARTICULO 25º

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Economía.

Se presenta el oficio N° GP-27.960-15, del 2 de julio del año 2015, firmado por el Gerente de Pensiones, que contiene el análisis de opciones para un ajuste en las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (48º, 8761).

La presentación está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, con base en las láminas que se especifican:

- I) Atención acuerdo de Junta Directiva artículo 48º de la sesión N° 8761 Ref. Solicitud de análisis para un ajuste en las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. GP-27.960-15.
- II) Antecedentes:

ARTICULO 48º ACUERDO SEGUNDO: en concordancia con el acuerdo precedente y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA solicitar a la Gerencia de Pensiones que se prepare el análisis correspondiente de las opciones que sería factible valorar, para que se realice un ajuste en las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Ello en consideración, entre otros aspectos que constan en la

parte deliberativa, de que en los datos se observan montos de pensiones, cuya cuantía es baja. ACUERDO FIRME”.

III)



CRITERIO TÉCNICO

DAE-0296-15 y DAE-0441-15

Comportamiento histórico que ha mostrado la inflación, revaluación y los aumentos salariales decretados, a partir del año 2000

Cuadro N° 1 Revaluación, Inflación y Aumento Salarial 2000 - 2014				
Año	Semestre	Inflación	Revaluación 1/	Aumento Salarial Púb. Y Prib. (Ponderado) 2/
2000	1*	4,93%		
	2*	5,09%	4,50%	3,83%
2001	1*	6,64%	5,00%	4,84%
	2*	4,05%	6,50%	6,83%
2002	1*	3,84%	3,20%	3,84%
	2*	5,62%	4,00%	4,85%
2003	1*	4,34%	4,00%	3,75%
	2*	5,30%	3,65%	4,27%
2004	1*	6,26%	4,20%	4,20%
	2*	6,46%	4,50%	5,05%
2005	1*	6,86%	6,00%	5,81%
	2*	6,76%	5,00%	6,25%
2006	1*	5,31%	6,00%	5,88%
	2*	3,91%	9,24%	5,18%
2007	1*	4,65%	6,07%	4,84%
	2*	5,88%	7,98%	5,07%
2008	1*	6,55%	5,93%	5,85%
	2*	6,90%	5,00%	6,87%
2009	1*	1,22%	11,69%	6,87%
	2*	2,80%	1,22%	1,75%
2010	1*	3,42%	2,90%	4,23%
	2*	2,33%	3,42%	3,81%
2011	1*	2,78%	2,33%	2,78%
	2*	1,90%	2,78%	3,24%
2012	1*	2,66%	1,90%	3,27%
	2*	1,84%	2,66%	3,23%
2013	1*	3,24%	1,84%	3,01%
	2*	0,43%	2,70%	2,70%
2014	1*	4,14%	0,43%	3,44%
	2*	0,94%	3,18%	3,18%
2015	1*		0,94%	1,42%
Acumulado		245,35%	249,66%	247,19%

1/ La revaluación debe compararse con la tasa de inflación del semestre inmediatamente anterior.
2/ Para ponderar se utilizan las participaciones de las masas salariales
Fuente : Dirección Actuarial y Económica.

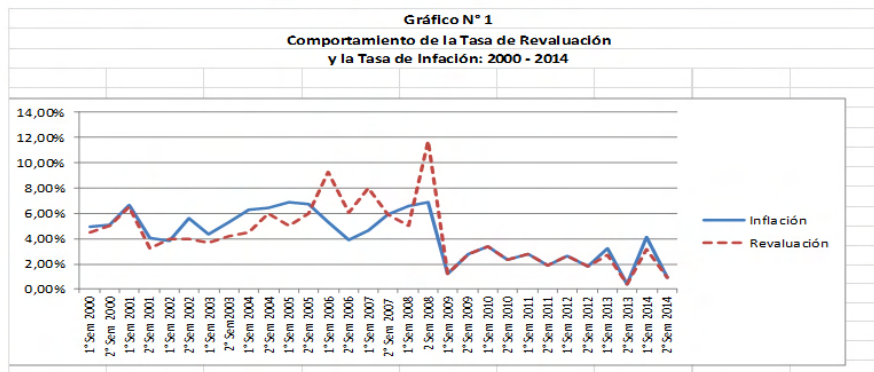
IV)



CRITERIO TÉCNICO

DAE-0296-15 y DAE-0441-15

Con el propósito de hacer efectivo en forma inmediata el pago del aumento en las pensiones – 1° de enero o 1° de julio - en el pasado se acostumbraba estimar la inflación de uno o dos meses del semestre en cuestión. Esa práctica estuvo hasta el 2008, y aunque se tuviera como objetivo revaluar las pensiones en exactamente el monto de inflación, tales variables nunca iban a calzar, dando origen al reconocimiento del diferencial en posteriores revaluaciones.



V)



CRITERIO TÉCNICO

DAE-0296-15 y DAE-0441-15

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Inflación y Revaluación de los Montos de Pensión: 2009 – 2015

A partir del 2009, la correspondencia exacta entre la tasa de inflación y la tasa de revaluación obedece a que se ha adoptado como práctica que el porcentaje de revaluación se recomienda hasta que se conozca la inflación del semestre.

Semestre	Inflación	Revaluación
I 2009	1.22%	
II 2009	2.80%	1.22%
I 2010	3.42%	2.80%
II 2010	2.33%	3.42%
I 2011	2.78%	2.33%
II 2011	1.90%	2.78%
I 2012	2.66%	1.90%
II 2012	1.84%	2.66%
I 2013	3.24%	1.84%
II 2013	0.43%	2.70%
I 2014	4.14%	0.43%
II 2014	0.94%	3.18%
I 2015		0.94%
Acumulado	31.41 %	29.52 %

Fuente: Cuadro N° 1.

Excepciones I Semestre año 2013 y 2014.

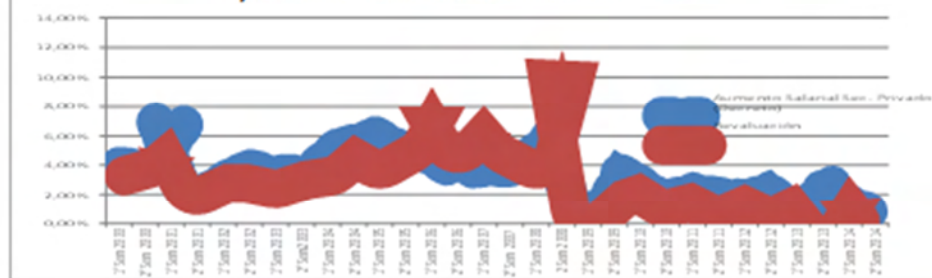
VI)



CRITERIO TÉCNICO

DAE-0296-15 y DAE-0441-15

Comportamiento de la Tasa de Revaluación y la Tasa de Aumento Salarial Decretado: 2000 - 2014



Mantener una diferencia positiva entre la tasa de crecimiento de los salarios y el de las pensiones, a fin de coadyuvar en el equilibrio actuarial del sistema en el largo plazo. El objetivo de las revaluaciones consiste en mantener el poder adquisitivo de las pensiones, siempre y cuando las posibilidades del régimen lo permitan.

Cuando la inflación experimentada es recurrentemente mayor que el crecimiento salarial, no es técnicamente recomendable cubrir esa inflación.

VII)



VIII)



IX)




CRITERIO TÉCNICO

DAE-0296-15 y DAE-0441-15

CONCLUSIONES

1. *Los aumentos salariales impactan directamente los ingresos, mientras que la revaluación impactan directamente el gasto. Debe haber consistencia.*
2. *Existe un efecto multiplicador que potencializa el gasto en los años subsiguientes. Este efecto tiene su repercusión, tanto en los ingresos netos como en el fondo de reserva. Sobre esa variable - reserva – el efecto se materializa en una mejor capitalización, sostenibilidad y por tanto un acortamiento en los momentos relevantes del sistema.*
3. *Un incremento adicional o superior al técnicamente recomendado – normalmente equivalente a la tasa de inflación – tendrá un efecto no solamente en el año en cuestión, sino también en los años futuros, siendo que ese se potenciará significativamente si la práctica es recurrente.*

Como antecedente, el Gerente de Pensiones señala que, en concordancia con el acuerdo adoptado por la Junta Directiva, en términos de que la Gerencia de Pensiones preparara el análisis correspondiente de las opciones que serían factible valorar, para que se realice un ajuste en las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), porque en los datos se observan montos de pensiones, cuya cuantía es baja. Recuerda que en relación con el aumento de las pensiones, existían políticas de aumento aprobadas, por lo que realizó un análisis histórico, básicamente, de los años 2000 a la fecha. Por otra parte, a partir del año 2009, el Banco Central de Costa Rica, adoptó una política de metas de inflación, lo cual generó que del año 2009 a la fecha se haya producido un cambio. Entonces, parte del estudio que se coordinó con la Dirección Actuarial, fue en términos de que se analizara esa evolución histórica de los aumentos de pensiones.

Respecto de una inquietud, el licenciado López Vargas señala que como lo indicó el Gerente de Pensiones, a partir del año 2009, se comienza a dar una relación totalmente apegada entre la tasa de inflación y la revaluación de las pensiones, porque antes del año 2009, sucedía que los porcentajes de revaluación se aprobaban a veces, sin conocer la tasa de inflación acumulada al mes de junio o diciembre de cada año, inclusive, sin conocer la inflación previa al mes de mayo de cada año o el mes de noviembre del mismo año. Entonces, el aumento de la pensión se hacía relativamente estimada, una vez conocida la inflación acumulada, siempre se iban a presentar diferencias importantes y, luego, se tendrían que acumular. A partir del año 2009, se adoptó como práctica que la pensión se iba a revaluar, hasta el momento en que se conociera la inflación acumulada. En esos términos, se determina que a partir del año 2009, la inflación del primer

semestre es de un 1.22% y la revaluación fue un 1.22%; en la siguiente, el resultado de la inflación fue de un 2.80% y revaluación en un porcentaje similar por 2.80% y así, sucesivamente, con excepción de dos casos, en los cuales la inflación resultó mayor a los aumentos decretados. Como acumulado en esos tres quinquenios se tiene una inflación acumulada de un 24.5%, la revaluación acumulada fue de un 24.9% y si se observan los aumentos salariales del sector público y privado, ponderados y acumulados corresponde a un 24.7%. En ese sentido, se observa que las tres variables van muy parejas, esas diferencias obedecen a períodos anteriores al año 2009. Sin embargo, se observa que considerando esas variables, se determina que la revaluación ha sido muy ligeramente superior a la tasa de inflación acumulada. Luego, en cuanto al comportamiento de la tasa de revaluación y la tasa de inflación de los años 2000-2014, se tiene que en períodos anteriores al año 2009, hubo períodos relativamente extensos, en donde la inflación estaba por debajo de la revaluación. Luego, se trataba de compensar la inflación y se incrementaban las pensiones mucho más que la inflación y así, sucesivamente, dado lo anterior, se comenzaron a generar desfases. Por lo anterior, en el año 2009, se adoptó esa práctica, en el sentido de que se va a revaluar hasta el momento, en que realmente se conozca la inflación acumulada. Entonces, se empieza a producir una semejanza entre la inflación y el aumento de la pensión; prácticamente, perfecto, salvo en dos períodos en donde la revaluación ha sido, ligeramente, menor que la inflación, porque en esos dos momentos, los aumentos salariales decretados fueron menores a la inflación. Por otra parte, se observa esa correspondencia casi perfecta, salvo en los dos períodos como se señalaba, en el primer semestre del año 2013, donde se tiene una inflación del 3.24%, que corresponde revaluar en el segundo semestre del año 2013 y se tiene que aumentar un 2.705%, que fue el aumento ponderado del sector tanto público como privado. Luego, en el primer semestre del año 2014, se presenta una situación similar, porque la inflación fue de un 4.14% y el aumento salarial aplicado en un 3.18%, entonces, se opta por el menor de los dos.

Respecto de una consulta del Director Alvarado Rivera, tendiente a conocer por qué el criterio de tomar la decisión de aumentar la pensión en un menor monto, en relación con la inflación que se produjo, para el RIVM, responde el licenciado López Vargas, que es un criterio técnico, en el sentido de que en el esquema de pensiones, se tiene en el financiamiento en el que intervienen dos variables fundamentales. Por lo que corresponde que los aumentos salariales, van a alimentar directamente los ingresos y las revaluaciones van a aumentar directamente el gasto, entonces, se opta por no incrementar en el monto de la inflación, porque se estaría alimentando en mayor medida los gastos que los ingresos, en ese sentido, se optó por un criterio de protección del Régimen desde el punto de vista financiero. En cuanto al comportamiento de la tasa de revaluación y la tasa de aumento salarial Decretado en los años 2000–2014, existe una oscilación, porque es un patrón totalmente anómalo y probabilístico. Cuando se apegan al criterio de conocer la inflación, previo a recomendar la revaluación, se observa que los aumentos salariales, siempre van a estar por encima de la revaluación, por una razón muy sencilla porque, históricamente, o por lo menos en los últimos cinco o diez años, los aumentos salariales están ligeramente por encima de la tasa de inflación y, correspondientemente, también van a estar por encima de la tasa de revaluación.

En relación con una pregunta del licenciado Alvarado Rivera, responde el Lic. López que el pico que se observa en el año 2013, corresponde a inflación, porque fue el aumento salarial y corresponde a revaluación, la variable que se tiene del año 2009 hacia la fecha, es decir, la revaluación se apegó de forma estricta a la inflación de ese semestre.

En cuanto a una interrogante de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si el escenario cero es aumentar la pensión, igual a la tasa de inflación, responde el licenciado López Vargas que es correcto, es decir, aumentar la pensión en la misma estimación que la tasa de inflación.

Seguidamente, se presenta el oficio N° GP-29.276-15, fechado 25 de agosto del año 2015, que firma el Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta de la revaluación N° 69 de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

La exposición está a cargo del licenciado López Vargas, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

a) Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección Actuarial y Económica
Julio 2015.

b) “Artículo 28°:

La Junta Directiva dispondrá periódicamente la reevaluación o reajuste de las pensiones en curso de pago, previo estudio actuarial realizado por la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, tomando en consideración las condiciones financieras de este Seguro. El monto del reajuste debe guardar relación, en la medida de lo posible, con los cambios en los niveles de salarios y de costo de vida observados”.

c)



Semestre	Inflación	Revaluación
I-2009	1,22%	
II-2009	2,80%	→ 1,22%
I-2010	3,42%	→ 2,80%
II-2010	2,33%	→ 3,42%
I-2011	2,78%	→ 2,33%
II-2011	1,90%	→ 2,78%
I-2012	2,66%	→ 1,90%
II-2012	1,84%	→ 2,66%
I-2013	3,24%	→ 1,84%
II-2013	0,426%	→ 2,70%
I-2014	4,14%	→ 0,426%
II-2014	0,94%	→ 3,18%
I-2015	0,076%	→ 0,94%
II-2015		→ ?

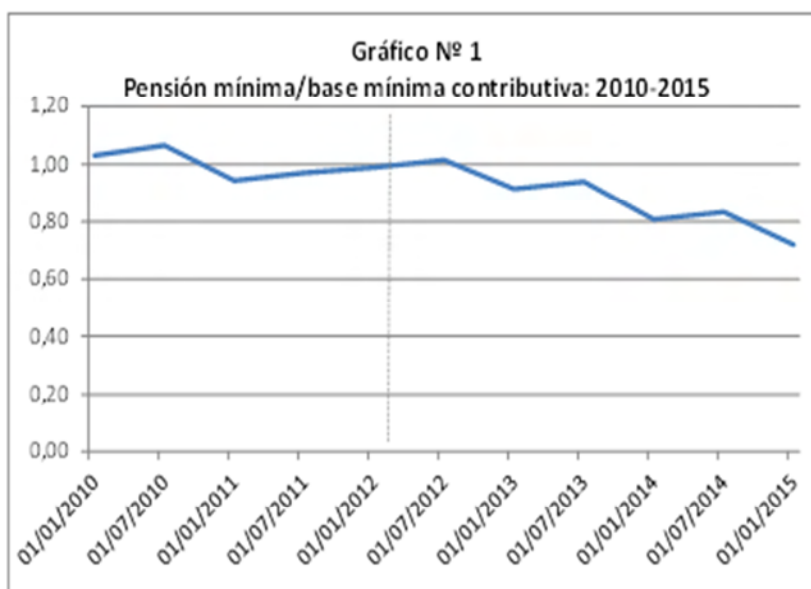
Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

d)

CUADRO Nº 2			
MONTO PENSIÓN MÍNIMA,			
BASE MÍNIMA CONTRIBUTIVA: 2010-2015			
Vigencia	Pensión mínima (PM)	Base mínima contributiva (BMC)	PM/BMC
01/01/2010	104.054	101.000	1,03
01/07/2010	107.613	101.000	1,07
01/01/2011	110.120	116.600	0,94
01/07/2011	113.181	116.600	0,97
01/01/2012	115.331	116.600	0,99
01/07/2012	118.399	116.600	1,02
01/01/2013	120.578	131.760	0,92
01/07/2013	123.833	131.760	0,94
01/01/2014	124.361	154.026	0,81
01/07/2014	128.316	154.026	0,83
01/01/2015	129.522	180.139	0,72

Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

e)



f)

CUADRO N° 3	
MONTO MAXIMO DE PENSION	
Vigencia	Pensión máxima
01/01/2010	1.226.194
01/07/2010	1.268.130
01/01/2011	1.297.677
01/07/2011	1.333.752
01/01/2012	1.359.093
01/07/2012	1.395.245
01/01/2013	1.420.918
01/07/2013	1.459.283
01/01/2014	1.465.500
01/07/2014	1.512.103
01/01/2015	1.526.317
* Sin postergación	
Fuente: Dirección Actuarial y Económica.	

g)

CUADRO N° 4			
NUMERO Y PROMEDIO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO			
Tipo de pensión	Numero de Pensiones		Monto promedio de pensión
	Absoluto	Relativo	
Invalidez	50.556	25%	192.872
Vejez	96.826	47%	304.445
Muerte*	56.480	28%	215.109
Total	203.862	100%	252.025
* Segun causante.			
*Planilla de junio del 2015. Dirección Administración de Pensiones.			

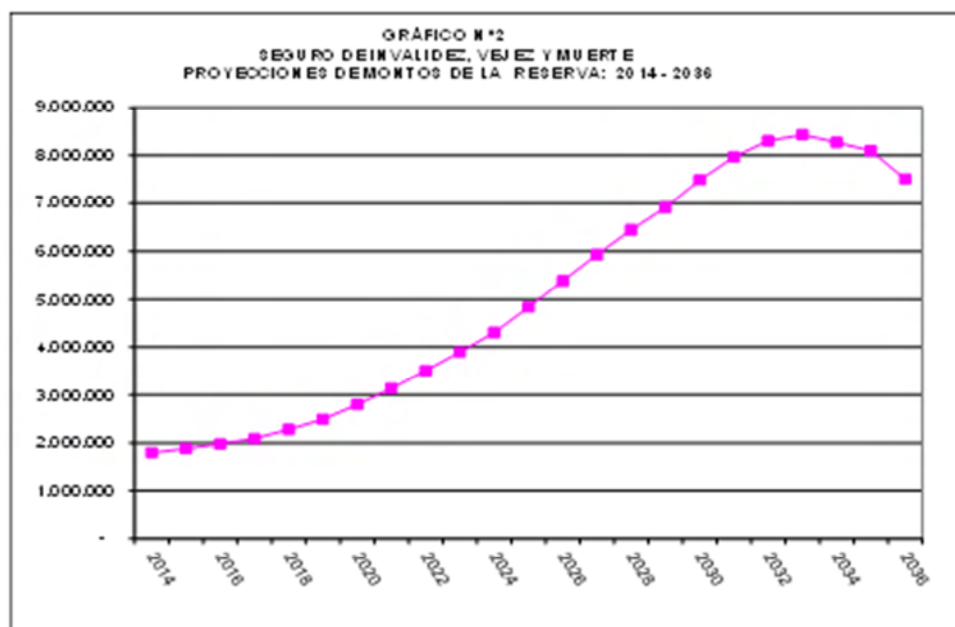
h)

CUADRO N° 5								
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE								
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO Y MONTOS DE LAS PENSIONES								
SEGÚN ESTRATOS DE MONTOS DE PENSIÓN								
Estratos	Invalidez		Vejez		Muerte		Total general	
	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto
129.522	59%	40%	37%	16%	44%	26%	45%	23%
129.523 - 224.237	24%	20%	27%	15%	33%	25%	28%	18%
224.238 - 356.837	9%	13%	16%	15%	13%	17%	13%	15%
356.838 - 527.326	4%	9%	10%	15%	6%	11%	7%	13%
527.327 - 810.674	2%	8%	8%	17%	3%	9%	5%	13%
810.675 - 1.161.063	1%	5%	0%	13%	1%	5%	1%	10%
1.161.064 - 1.526.316	1%	6%	0%	2%	1%	5%	0%	3%
1.526.317	0,01%	0,09%	0,04%	0,22%	0,00%	0,03%	0,03%	0,15%
1.526.318 y más	0%	0%	1%	8%	0,2%	1%	1%	5%
Totales	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
* Según causante								
Fuente: Planilla de junio del 2015. Dirección Administración de Pensiones. Gerencia de Pensiones.								

i)

CUADRO N° 6				
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE				
COSTO SEMESTRE DE LA REVALUACIÓN VIGENCIA 01 DE JULIO 2015				
Concepto	Vejez	Invalidez	Muerte	Total
Número de Casos	96.826	50.556	56.480	203.862
Pensión Promedio Actual	304.445	192.872	215.109	252.025
Nuevo Monto de Pensión Promedio	304.676	193.019	215.273	252.217
Aumento Absoluto	232	147	164	192
Aumento Relativo	0,076%	0,076%	0,076%	0,076%
(1) Costo semestre	135	45	55	235
(1) Costo del décimo tercer Mes	11	4	5	20
(1) Costo de Seguro de Salud	19	6	8	32
(1) Costo Total	164	54	68	286
(1) En millones de colones.				
Fuente: Dirección Actuarial y Económica.				

j)



k) Recomendaciones

Con fundamento en el análisis realizado, la Dirección Actuarial y Económica estima conveniente adoptar, las siguientes recomendaciones, para su vigencia a partir del 1° de julio del 2015.

1. Revalorizar los montos de las pensiones en curso de pago en un 0.076%. En el caso de muerte la revalorización se aplica al monto de la pensión del causante y corresponderá a los beneficiarios el monto de pensión que indica el Reglamento del Seguro de IVM.
2. Incrementar el monto mínimo de pensión mensual de a ¢129.522 a ¢129.620.
3. Aumentar el monto de pensión mensual máxima sin postergación ¢1.526.317 (un millón quinientos veintiséis mil trescientos diecisiete colones) a ¢1.527.477 (un millón mil quinientos veintisiete mil cuatrocientos setenta y siete colones). En caso de postergación, aplicar lo siguiente:
 - a) Para las pensiones que se otorguen con los transitorios XII y XIII del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, regirán los topes máximos según la siguiente tabla:

l)

CUADRO N° 7	
MONTO MÁXIMO DE PENSIÓN	
Trimestres	Monto
postergados*	
0	1.327.477
1	1.350.389
2	1.373.301
3	1.396.213
4	1.419.126
5	1.442.038
6	1.464.950
7	1.487.862
8	1.510.774
9	1.533.686
10	1.556.598
11	1.579.510
12	1.602.422
13	1.625.334
14	1.648.246
15	1.671.158
16	1.694.070
17	1.716.982
18	1.739.894
19 o más	1.762.806
* Incremento por cada trimestre postergable:	
Primer año: 1.50%	
Segundo año: 2%	
Tercer año: 2.5%	

m)

b) Para las pensiones que se otorguen sin la aplicación de los transitorios XII y XIII del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el tope máximo de pensión estará determinado por el tope sin postergación, asimismo, el asegurado tendrá derecho a una pensión adicional por postergación, que consistirá en el 0.1333% por mes sobre el salario promedio calculado según el artículo 23° de dicho Reglamento.

4. Rige a partir del 1° de julio del año 2015.

El licenciado López Vargas señala respecto del Cuadro N°01 que de la inflación y revalorización de los montos de las pensiones correspondiente a los años 2009-2015 se observa una correlación, correspondencia prácticamente perfecta, salvo en dos semestres en particular, el primer semestre

del año 2015, se tiene que la inflación acumulada ascendió a un 0.76%, menos de una décima de punto porcentual, casualmente, es el aumento salarial que se aplica al sector público. En ese sentido, se tiene que el comportamiento de la relación entre la Base Mínima Contributiva y la pensión mínima desde el 2010, ha mostrado un comportamiento descendente que es, precisamente, lo que se espera y se ha esperado con la opción a nivel de la Junta Directiva de las decisiones que se deben tomar, en torno a la Base Mínima Contributiva. La cual al primero de enero de este año, oscilaba en ciento ochenta mil ciento treinta y nueve colones, actualmente, la Base corresponde a ciento ochenta y cinco mil colones y la pensión mínima en ciento veintinueve mil quinientos veintidós colones al 1° de enero del presente año, dando un relación de un 0.72%, significa que la pensión mínima representa un 0.72% de la Base Mínima Contributiva, lo ideal sería que esta relación sea de alrededor de un 0.50% que es un indicador de referencia, porque cuando se está refiriendo a una tasa de reemplazo no es respecto del último ingreso o salario, sino que es respecto de un promedio, de modo que se determina que es la adecuada. La relación de pensión mínima y Base Mínima Contributiva va descendiendo, lo ideal es que continúe descendiendo y se vaya ajustando asintóticamente al 0.50% aproximado. En cuanto al monto máximo de pensión se tiene que a partir del año 2009, la práctica es en sentido de que todas las pensiones se ajusten exactamente a lo mínimo, de modo que la pensión máxima se ha venido aumentando en la misma tasa de inflación y en el mismo porcentaje que el resto de las pensiones, al 1° de enero el monto era de alrededor de un millón quinientos veintitrés mil trescientos diecisiete colones.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer por qué se toma como base el aumento del sector público, indica don Luis Guillermo López, que no es el aumento del sector público, sino de la tasa de inflación, porque en el sector público se aumenta, exactamente, la tasa de inflación. Aclara que no corresponde al aumento salarial, sino al de inflación en un 0.076% este año.

En relación con una consulta del Director Loría Chaves, refiere el licenciado López Vargas que en el sector público el aumento fue de un 0.08% y en el sector privado, se está haciendo referencia de un .94%, lo cual corresponde a una inflación real oficial registrada, no a aumento salarial. Aclara que el porcentaje se manejó en tres dígitos, pero en realidad cuando se hace referencia de la inflación del primer semestre es un 0.08%

Al respecto, el Lic. Barrantes Espinoza señala que el aumento del sector privado, es el porcentaje que, generalmente, el efecto es para los salarios mínimos del sector privado y no, necesariamente, es una aplicación general para todos los salarios de ese sector. Por ese aspecto, en las proyecciones actuariales la variable que se utiliza es la tasa de inflación. Por ejemplo, en el caso del aumento en la pensión máxima, no se indica que es ese 1% porque, posiblemente, el porcentaje esté más sacrificado que el de los mínimos, dado que si se tiene un salario mínimo, quizás recibirá un beneficio de un 60%, pero si se trata de un salario máximo de cinco millones de colones y se recibe millón y medio, estaría recibiendo más de un 28%. Entonces, el salario está más castigado aún y esta situación viene sosteniéndose hace bastante tiempo. En ese sentido, se considera que debe existir un ajuste de la pensión máxima, porque si no los funcionarios que más aportan, son los más castigados siempre y ese aspecto no se ha discutido.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que en los estratos que se plantearon, aquellas personas que tienen un salario inferior a los doscientos veinticuatro mil doscientos treinta y siete colones,

numéricamente, son el 73% pero desde la perspectiva del aumento reciben el 41% del monto, mientras que en el otro extremo, los dos estratos más elevados que sería superior del millón y medio de colones hacia arriba, numéricamente son el 1.03% pero reciben el 0.15% del aumento.

Indica el señor Loría Chaves que las pensiones en el país tienen la doble asociación de que las personas, cada vez son más longevas y cada día reciben menos pensión, dado que lo que recoge de pensión es un 60% ó un 50% de lo que está devengando, por ejemplo, si el salario es de medio millón de colones y la pensión se le establece en un 50%, se empobreció la mitad y los aumentos que se producen son sobre ese 50%, pero si un Seguro como el del IVM es perfectamente solidario, las personas que tienen un salario más elevado, es la que más aporta al Régimen y es castigada doblemente y no así las que aportan menos cotización. Entonces, le parece que la Junta Directiva debería de pensar en revisar el monto máximo de la pensión.

Aclara el licenciado López Vargas que el monto máximo ha venido con la dinámica de crecimiento igual que el resto de las pensiones, no es independiente.

Existe un tema que es una tarea pendiente pero hay que tener mucha cautela, porque se ha estado en algunas audiencias, en la Sala Cuarta sobre este tema; principalmente, porque se tiende a comparar el último salario con el monto de pensión, por ejemplo, un ingeniero del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), un magistrado o un médico e indican que cómo es posible que estén devengando, siete millones de colones por mes y la pensión se le va a establecer en un millón quinientos mil colones, pero ese es el salario que en este momento tiene. Se tendría que hacer la relación de cuando ha devengado en los últimos diez, quince o veinte años, para determinar una relación como sucedería en un régimen distinto.

Al respecto, el Director Alvarado Rivera determina un problema, en el sentido de que así no se puede hacer la aportación sobre la repartición y el cálculo. Primero, porque es un porcentaje del salario recibido en los últimos quince y veinte años y es lo que conduce a la lógica del sistema solidario y la reforma del año 2000 de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), crea las operadoras de pensiones que son el tercer pilar del Régimen para fortalecer el tema de pensiones. si el sistema no es solidario, sería un ahorro privado que cada persona se tiene que ir ajustando, con respecto del salario devengado y lo que se ha ido cotizando, por lo cual si existe una diferencia significativa, entre la diferencia salarial que está recibiendo y esta forma de captar la pensión, porque el RIVM es solidario, no se podría dar continuidad a este proceso o sostenibilidad de la pensión al IVM, si de repente las pensiones más altas se elevan, porque se genera un desbalance actuarial dentro de ese Régimen. Le parece que se podría valorar que el tope se eleve, pero estima que desde la perspectiva solidaria, así como está planteado el RIVM es lo correcto y dada la reforma del año 2000, con la aprobación de la Ley de Protección al Trabajador, se fortalece el RIVM y, realmente, es la otra parte del aporte que le garantiza a las personas, para que tengan una pensión más decorosa, de manera que no se cargue la responsabilidad a un Régimen que es solidario y si le empiezan a introducir distorsiones, podría no tener esa sostenibilidad que se está buscando en el tiempo. Por otra parte, se está determinando uno de los grandes problemas que es el cambio del bono demográfico y, en ese sentido, considera que el Régimen del IVM se debe fortalecer de una manera distinta para que se le logre dar sostenibilidad.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que el tema es que bajo la premisa que el Régimen es solidario, no se está cuestionando como se aplica ese concepto hoy, porque hay

personas en lo privado que ganan mucho más, pero que ante esa expectativa de que la, eventual, pensión sea por ese monto, no cotiza lo verdadero. Entonces, el argumento es que el Régimen es un sistema solidario, no se toca, ese es un aspecto que no le satisface y aunque es un sistema solidario, le parece que se debe ajustar a los tiempos y al entorno. Pero, ese entorno está indicando que hay personas que ganan cinco, seis, ocho o diez millones de colones y jamás va a cotizar sobre esos montos, en especial, en el ejercicio liberal de la profesión; repite, jamás va a cotizar esos montos, porque este sistema es en función de si más gana, es más solidario; por ejemplo, la persona devenga ocho millones de colones y cuando se pensiona, se le establece la pensión en un millón y medio de colones, pero es para beneficiar a todos los demás pensionados. Estima que esa lógica, pero hoy día se empieza a quebrar y las personas indican que están dispuestas a reportar el salario que devenga, pero que la pensión sea acorde con ese sueldo, que sea el 60% pero del total, porque los aportes se han realizado durante todos los años, como ilustración, si tiene de trabajar 35 años y de aportarle al sistema y se le indica que el salario de hoy no es el de hace 35 años. Entonces, que se hizo con el aporte que hizo durante esos 35 años, no estaba ganando intereses, por qué cuando se ingresa en un sistema privado de pensión, el mismo monto que aporta al Sistema de la Caja, hoy ese monto es millonario en lo privado, va a sobrar dinero para la pensión, pero cuando se trata del Régimen de Pensiones de Caja y se cotiza bajo el esquema de solidaridad, entonces, se debe empobrecer, siendo la clase media y no le convence empobrecerse de esa manera tan violenta, como lo indicó el señor José Luis Loría, en función de este esquema. En lo personal, si se quiere referir a este sistema, porque considera que es muy necesario y no le satisface que las personas reciban ciento veinte cuatro mil colones o ciento ochenta mil colones de pensión, le parece que igual hay que determinar cuánto aportó. El tema es que el sistema se monte sobre una base de solidaridad y cree que es magnífico que haya funcionado así, pero estima que hay que replantearlo, porque Costa Rica es diferente a la época a hace 40 ó 60 años. Estima que ese tema amerita una discusión y está de acuerdo con don José Luis Loría, este tema se debe agendar para discusión, no es un asunto para dentro de uno, ni dos, ni tres meses, es un tema urgente, sobre el que se debe iniciar esa discusión. Puede coincidir don Adolfo Gutiérrez con la génesis de motivación del tema porque, evidentemente, tomando en cuenta lo que una persona ha acumulado, independientemente, si son siete millones, muchos años hacia atrás y de pronto se le otorga un millón quinientos mil colones, pareciera que no es tan justo, pero este tema de justo es un término relativo en pensiones y también está el término solidario y considera que tema se debe discutir. Estima que en este momento hay que tener en cuenta el momento en el que puede ser discutido, porque hay momentos más difíciles que otros y, entonces, llamaría a la conmensura porque hoy día, hacer un aumento a las pensiones más altas, cree que podría producir un impacto significativo en un Régimen que se sostiene, con situaciones difíciles desde el punto de vista financiero. Considera que se deben tomar medidas antes para fortalecer el Régimen y una vez fortalecido, no se tendría ningún problema; ahora la implementación de un eventual aumento; particularmente, le preocuparía en este momento, porque cree que hay otras acciones que se deben adoptar primero para lograr de alguna manera, darle sostenibilidad al Régimen porque si se producen aumentos significativos en el monto de las pensiones, el Régimen no tendrá con que pagarlos.

La señora Presidenta Ejecutiva interviene y manifiesta que el tema de pensiones es importante y así don Renato Alvarado lo indicó. Recuerda que este país optó por un sistema multipilar, mientras en América del Sur, optaron por pensiones individualizadas, lo cual los condujo al debacle; repite, Costa Rica optó por un esquema multipilar y considera que es un asunto para que sea analizado, en términos de las medidas que se adopten en el RIVM y definir el impacto que

tendría el tema de las operadoras de pensiones. El asunto es que hay un complemento que no se está observando y las personas lo van a recibir. Respecto del tema de pensiones se van a tener muchas sesiones y cada una de ellas, intensa y difícil y cree que hoy se están analizando algunos de los aspectos, pero hay muchos temas por conocer. El tope de la pensión en términos de si produce un impacto positivo o negativo y el de la distribución del aumento general, son temas distintos que tienen implicaciones pero, repite, son asuntos diferentes; porque la distribución del aumento general de las pensiones entre los estratos, son aspectos distintos al tema del monto.

El Director Fallas Camacho concuerda en que hay que discutir el tema. Seguro les va hacer volver a las raíces del modelo de pensiones, la insatisfacción particular es que las medidas que se debieron de haber tomado a tiempo, no se tomaron. Le parece que el incremento de las cotizaciones se debió de haber pensado tiempo atrás. Además, considera que hay una discusión que se debe iniciar en relación con las pensiones complementarias, porque tienen más ganancias de lo que pagan para las pensiones del IVM. Pareciera que en aquel momento quienes decidieron, puede ser el mismo modelo, optaron por ir en contra del IVM, porque se ha logrado sostener a fuerza, estaría de acuerdo que se discutiera el asunto como un tema país, si reversaran. Le parece que si se revisa la Ley de Protección al Trabajador (LPT) aumentaría la pensión del IVM, además, los Regímenes de Pensiones Complementarias incrementan de manera significativa el gasto en administración y le satisface que haya trabajo otras personas, pero de hecho, ese aspecto ha impedido que se fortalezca el RIVM, aumentando las cotizaciones. Cree que se tiene conciencia de que doscientos dos mil colones no alcanzan, entonces, de dónde se van a tomar recursos financieros para que esas personas logren una mejor calidad de vida. Considera que la discusión es prudente y sana para el país, pero hay que comenzar a pensar que van a tocar extremos muy delicados y alguna persona tendrá que decidir, nacionalmente, si se quiere el Régimen o no, pero se tiene una sola figura.

Por otra parte, el bono demográfico está disminuyendo y cada vez aumenta más el número de pensionados que dependen de las personas que trabajan y cada vez son menos las personas que trabajan. Cree que la pensión o tope máximo se podría pensar, pero quisiera observar si es cierto que significa el 1% del gasto, porque de otra manera sería limitar más el monto de los que menos pagan y se producen, eventualmente, injusticias y, es posible que se cometan, pero los costarricenses están apostando por un Régimen solidario de esta naturaleza, que es discutible, está de acuerdo. Le parece que es importante que se analice y es prudente para el país, tener esa confrontación.

Al Director Loría Chaves le producen satisfacción estas discusiones, porque son una sustancia para los cambios que, eventualmente, se deben introducir a futuro. Enfatiza en que está totalmente identificado con un Régimen totalmente solidario, pero no significa que no se pueda modificar y mantenerlo estático y, que nunca cambie, lo cual no está bien. Cuando se plantea el tema de las pensiones máximas, le parece que la Dirección Actuarial debería de presentar un estudio técnico, en el que se indique, por ejemplo, existe un sector de 0.2% que cotiza sobre seis millones de colones, si se aplica el porcentaje que se le aplica a todos, tendría una pensión de tres millones de colones, únicamente, el dato y este otro grupo, tendría una pensión de tanto. Entonces, la Junta conocería que está recibiendo ese sector, para determinar cuál es la situación real que se tiene con cierto grupo de trabajadores que desconoce su situación.

Por otra parte, le preocupa que se haga referencia del multipilarismo que tiene el país, porque en realidad, el Régimen de IVM es único, las pensiones complementarias son pensiones que profundizan la división entre las personas, es decir, no existe la solidaridad, porque son un ahorro individual y no le va a dar a ninguna persona más del 20% de la pensión. En ese sentido, el RIVM seguirá siendo el Régimen esencial de las personas.

Le parece que la Junta Directiva debe conocer estos temas para tenerlos claros, por ejemplo, cincuenta mil personas están cotizando mucho más y, por ejemplo, deben de tener una pensión de dos millones trescientos mil colones y tienen una pensión de millón y medio. Le parece que quizás, en este momento, no se puede tomar ninguna decisión porque no es el momento, pero se está conociendo la situación y en el futuro se pueden tomar decisiones.

El licenciado Barrantes Espinoza señala que en el marco, precisamente, del Sistema Nacional de Pensiones, se circunscribe la pensión del IVM como una pensión básica. Le parece que ese aspecto es importante considerar, en el momento de definir a futuro de donde van a provenir para los costarricenses las fuentes de ingreso. En este caso, el tema que cualquier eventual ajuste que se haga, va a producir un impacto y es lo que se ha venido estudiando en la sostenibilidad del Fondo, evidentemente, hay un tema que se han trazado en la Gerencia de Pensiones, mediante una hoja de ruta donde se estaría planteando, inicialmente, el acercamiento con una entidad para elaborar una evaluación actuarial externa que permita, a partir de esa evaluación, generar el espacio de discusión de cuáles son las medidas para fortalecer ese Régimen, dentro de los cuales se podrá analizar y discutir todo este tema en otros países que también se discuten. Lo anterior, por cuanto no es una revisión del Régimen que se realice solo en Costa Rica, porque en algunos casos, por ejemplo, se ha determinado establecer un tope a la cotización, es decir, que se cotice hasta un salario de seis millones de colones y a partir de ahí, que se cotice ese porcentaje al segundo pilar, son alternativas que se deben valorar, para conocer cuál será el impacto financiero que en este momento se produce, con la aplicación de estas medidas tiene, por que actualmente lo complejo es tomar alguna decisión, sea la pensión mínima o máxima. En estos momentos, la preocupación principal es la sostenibilidad del fondo y qué medidas se tienen que tomar, para fortalecer a mediano y largo plazo. En esos términos, la propuesta es considerar, precisamente, esos aspectos y lo correspondiente al debate que se espera tener a mediados del año entrante, para tener un paquete de medidas de fortalecimiento del fondo y, eventualmente, estos temas que se han ido quedando en el tiempo y que comparte. Destaca y aclara que el principio básico de este sistema, es que las pensiones se financien con los trabajadores activos, no es que las cuotas de los trabajadores activos, se incluyan en una cuenta y generen intereses, se pagan las pensiones y con el remanente se crea un fondo de reserva, porque es una dinámica diferente.

Referente a una inquietud del señor Loría Chaves, anota el licenciado Barrantes Espinoza que existe una propuesta, porque se está planteando el tema del aumento general y de la valuación actuarial. Es un momento complejo porque la inflación del país, ha sido muy baja este año y se prevé pueda ser casi nula a fin de año, lo cual va a repercutir en los ingresos del Régimen del IVM.

Continúa el licenciado López Vargas y señala que desde el punto de vista de largo plazo, la propuesta de incremento del monto de las pensiones, se podría afectar según la tasa de inflación y se observa que el comportamiento en la Reserva es, básicamente, el mismo porque la Reserva

de hecho está diseñada, e inserta bajo un esquema de crecimiento en función de tasas de inflación.

Respecto de una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal, en términos de conocer si existe un estímulo para que la persona vaya postergando la pensión, responde don Luis Guillermo López que sí existe, aunque en la actualidad el estímulo es menor. Aunque aún hay personas que se acogen a este transitorio y con la reforma del RIVM del año 2005, por cada año que la persona postergue, se le reconoce un punto porcentual; entonces, significa que si una persona posterga diez años, el monto de pensión se incrementa en el máximo de un 10%.

El Director Gutiérrez Jiménez agradece el esfuerzo realizado, porque es parte de lo que se debe tener en sus tareas, pero ha venido sosteniendo que es muy importante determinar cuáles son las acciones por tomar, para darle sostenibilidad al Régimen. Considera que es un tema de forma y fondo, por lo que preferiría postergar esta decisión, pero por razones de forma, le parece que primero se debe determinar cuáles son las acciones para fortalecer el RIVM, de manera que se analicen los ingresos que se recibirán y, luego, cuales son los egresos. No está en desacuerdo pero se sentiría más a satisfecho, determinando cuáles son esas acciones de fortalecimiento; primero, para que entonces sean consecuentes. Se ha estado insistiendo y lo ha solicitado, porque sería determinar cuáles son las acciones que se van a implementar y que fortalezcan el IVM. Por ejemplo, se requiere atraer ingresos para lograr sostenibilidad y, luego, tomar las decisiones necesarias. No le parece que se vayan postergando las decisiones, sino se tienen los ingresos suficientes para hacer sostenible el RIVM. Ese aspecto no va hacer la diferencia, pero le parece que es un orden y preferiría solicitar que se tomen las decisiones para fortalecer el Fondo, aunque no impediría la votación.

Sobre el particular, aclara la doctora Sáenz Madrigal que este aumento, corresponde al que se realiza en forma semestral, aunque se tengan que tomar otro tipo de decisiones.

Indica el Gerente de Pensiones que las medidas se tomarían en esa línea, el estudio o impacto que se produciría a los ajustes, es considerando la inflación y es una medida que se tiene, en este momento, lo prudente es ajustar las pensiones a la inflación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta que más allá de la inflación, se impone ser conservadores y ajustar la inflación, para que no se pierda el poder adquisitivo de las pensiones.

El licenciado Barrantes Muñoz apunta que hace poco que se resolvió, a nivel administrativo el tema de las pensiones complementarias. Comenta que fue una iniciativa que se planteó, en la que se hizo una crítica a la Caja, por la presión de las operadoras, porque el asunto se relaciona con las pensiones complementarias. En ese sentido, alguna persona observó que debería existir consistencia; porque en las operadoras de pensiones

se está favoreciendo al que tiene más capacidad de ahorro, es decir, esa persona se va a beneficiar más con esas medidas, pero igual el impuesto está establecido para todas las pensiones del Régimen Básico, por lo que es un esfuerzo de consistencia.

Respecto del impuesto sobre la renta con que se tienen gravadas las pensiones de las operadoras de pensiones, la doctora Sáenz Madrigal indica que no se deberían gravar, dado que la persona pagó porque ya rentó durante su vida laboral, es decir, ya contribuyó.

Refiere el licenciado Barrantes Muñoz que es así y la Caja debería tomar la iniciativa, en términos de que no se graven las pensiones con renta, porque el trabajador pagó durante toda su vida laboral y lo que estimula es una fuga de cotizantes, porque ha escuchado personas que indican que si esa es la pensión máxima, no va a cotizar sobre el salario real, porque igual va a recibir esa pensión.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° 29.276-15, de fecha 25 de agosto del presente año, que firma el Gerente de Pensiones, así como el “*Estudio Actuarial para la Revaluación N° 69 de los Montos de las Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*”, que ha realizado la Dirección Actuarial y de Economía, y que se adjunta a la nota número DAE-0648-15 del 11 de agosto del año en curso, suscrita por el Director Actuarial, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Director de la Dirección Actuarial y Economía, y con base en la recomendación del licenciado Barrantes Espinoza, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- a) Revalorizar los montos de las pensiones en curso de pago en un 0.076%. En el caso de muerte la revalorización se aplica al monto de la pensión del causante y corresponderá a los beneficiarios el monto de pensión que indica el Reglamento del Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).
- b) Incrementar el monto mínimo de pensión mensual de a ¢129.522 (ciento veintinueve mil quinientos veintidós colones) a ¢129.620 (ciento veintinueve mil seiscientos veinte colones).
- c) Aumentar el monto de pensión mensual máxima sin postergación de ¢1.526.317 (un millón quinientos veintiséis mil trescientos diecisiete colones) a ¢1.527.477 (un millón mil quinientos veintisiete mil cuatrocientos setenta y siete colones). En caso de postergación, aplicar lo siguiente:

Para las pensiones que se otorguen con los Transitorios XII y XIII del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, regirán los topes máximos según la siguiente tabla:

CUADRO N° 7	
MONTO MÁXIMO DE PENSIÓN	
Trimestres	Monto
postergados*	
0	1.527.477
1	1.550.389
2	1.573.301
3	1.596.213
4	1.619.126
5	1.649.675
6	1.680.225
7	1.710.774
8	1.741.324
9	1.779.511
10	1.817.698
11	1.855.885
12	1.894.071
13	1.932.258
14	1.970.445
15	2.008.632
16	2.046.819
17	2.085.006
18	2.123.193
19 o más	2.161.380
* Incremento por cada trimestre postergable:	
Primer año: 1.50 %	
Segundo año: 2%	
Tercer año: 2.5 %	

- c) Para las pensiones que se otorguen sin la aplicación de los Transitorios XII y XIII del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el tope máximo de pensión estará determinado por el tope sin postergación. Asimismo, el asegurado tendrá derecho a una pensión adicional por postergación, que consistirá en el 0.1333% por mes sobre el salario promedio calculado según el artículo 23° de dicho Reglamento.

- d) Rige a partir del 1° de julio del año 2015.

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 26º

Se tiene a la vista el oficio N° GP-28.583-15, de fecha 30 de julio del año 2015, firmado por el Gerente de Pensiones, mediante el que se presenta la valuación actuarial de largo plazo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del año 2014.

El licenciado López Vargas, con base en las láminas que se especifican, en adelante, se refiere al estudio en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
PRESIDENCIA EJECUTIVA
DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA
Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
(con corte al 31 de diciembre del 2014)
GP- 28.583-15.
- 2) Marco teórico:
 - **Artículo 42.-** *Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja.*
 - **Objeto de estudio:** Seguro de IVM financiado bajo el método de Capitalización Parcial mediante Primas Escalonadas.
 - **Método de Financiamiento del IVM:** Capitalización Parcial con Primas Escalonadas.
 - **Método de Valuación:** Proyecciones Demográficas y Financieras bajo la modalidad de grupo abierto.
- 3) Reforma del 2005.
 - **Cambio de fórmula de cálculo** (pasó de 4 a 20, los años que se consideran para calcular la pensión) y aumento de requisitos a los 65: pasó de 20 a 25 años cotizados.
 - **Aumento de la prima:** pasó de 7.50% a 10.50% de forma escalonada a razón de medio pp cada 5 años desde 2010 hasta 2035.
 - **Introducción de nuevos beneficios:** pensión proporcional, pensión anticipada con reducción del beneficio, proporcional por invalidez.
 - **Reducción de la cuantía básica:** Se introduce una escala inversamente proporcional al salario del trabajador, que va del 52.5% al 43%

4)

IVM: Situación Actual

- **Población Nacional 2014:** 4.773.130 habitantes
- **Población Económicamente Activa (PEA):** 2.261.327
- Tasa de participación del 47%
- Cobertura del IVM sobre la PEA:

Año	Total	Asalariados	No asalariados
2005	49.52	56.16	26.41
2006	52.53	59.27	30.00
2007	56.22	60.91	37.77
2008	58.33	64.86	42.80
2009	57.44	61.17	46.93
2010	62.62	63.04	67.47
2011	61.85	61.65	69.03
2012	63.25	62.80	72.72
2013	64.63	63.53	72.17
2014	64.14	63.15	74.75

5)

IVM: Situación Actual

Asalariados y su Composición
(Por año, según condición de aseguramiento, a Junio de cada año)

Año	Asalariados	No Asalariados
2005	86%	14%
2006	84%	16%
2007	83%	17%
2008	82%	18%
2009	80%	20%
2010	77%	23%
2011	76%	24%
2012	76%	24%
2013	75%	25%
2014	75%	25%

6)

IVM: Situación Actual

- 1.546.513 afiliados, cuyos salarios de partida son:

Sector	Salario Promedio
Todos los sectores	450.632
Empresa Privada	435.377
Instituciones Autónomas	1.002.352
Gobierno Central	761.347
Servicio Doméstico	154.325
Cuenta Propia	224.029
Convenios Especiales	166.166

7)

IVM: Situación Actual

- 211.180 pensionados (dic-2014) distribuidos así:

Riesgo	Cantidad	Distribución
Todos	211.180	100,0%
Invalidez	49.870	23,6%
Vejez	94.739	44,9%
Muerte	66.571	31,5%
- Viudez	46.975	-
- Orfandad	16.351	-
- Padres	2.818	-
- Hermanos	427	-

*Actualmente hay
7,3 afiliados por
cada pensionado
en curso de pago
(Radio de
Soporte
Demográfico)*

8)

IVM: Situación Actual

- Pensión promedio de inicio (planilla dic-2014):

Riesgo	Pensión promedio
Todos	219.025
Invalidez	185.162
Vejez	306.315
Muerte	120.170
- Viudez	137.267
- Orfandad	77.488
- Padres	86.831
- Hermanos	93.733

La pensión promedio respecto del salario promedio es del 48% (total) y del 68% en el caso específico de vejez

9) Cartera de inversiones:

- Al 31 de diciembre del 2014 la cartera de inversiones ascendía a ¢1.792.894 millones, es decir, unos \$3 320 millones.
- El rendimiento histórico promedio considerando un período de 20 años es de 5,11% real anual con una desviación estándar de 0,65 pp. No obstante lo anterior, para efectos de los supuestos, se adopta la hipótesis del 4,85% real anual, para ser más conservadores.

10)

Principales Hipótesis

Escenario	Cobertura Meta para el año 2050	Crecimiento Real de los Salarios	Rendimiento Real de las Inversiones
Pesimista	70%	0.78%	3.00%
Base	75%	1.56%	4.85%
Optimista	80%	2.34%	5.00%

11) Escenario de reforma.

1. Aumentar la cuota obrera en 1 punto porcentual, de tal forma que se pase de 2.84% a 3.84%
2. Eliminar el beneficio de jubilación anticipada con reducción, lo cual eliminaría presión al flujo de gastos en el corto plazo.
3. Aprobar la facturación al Estado de la subvención para cubrir la diferencia o faltante entre el monto de la pensión que correspondería según la aplicación de la fórmula de cálculo y el monto de la pensión mínima.
4. Aumentar la cotización al 14% de forma gradual.

12)

Periodo	Situación Reforma 2005		Propuesta Actual	
	Contribución	Distribución	Contribución	Distribución
Del 1° de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024	9.00%	Patronos: 5.25% Trabajadores: 3.00% Estado: 0.75%	10.00%	Patronos: 5.25% Trabajadores: 4.00% Estado: 0.75%
Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029	9.50%	Patronos: 5.42% Trabajadores: 3.17% Estado: 0.91%	11.00%	Patronos: 5.50% Trabajadores: 4.50% Estado: 1.00%
Del 1° de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034	10.00%	Patronos: 5.58% Trabajadores: 3.33% Estado: 1.09%	12.00%	Patronos: 5.85% Trabajadores: 4.75% Estado: 1.40%
Del 1° de enero del 2035 al 31 de diciembre del 2039	10.50%	Patronos: 5.75% Trabajadores: 3.50% Estado: 1.25%	13.00%	Patronos: 6.15% Trabajadores: 5.15% Estado: 1.70%
A partir del 1° de enero del 2040	10.50%	Patronos: 5.75% Trabajadores: 3.50% Estado: 1.25%	14.00%	Patronos: 6.50% Trabajadores: 5.50% Estado: 2.00%

13) Resultados:

1. El actual escalonamiento de la prima al 10.5%, junto con la interacción de las demás variables, genera un período de estabilidad financiera de aproximadamente dos décadas, lo cual es consistente con las últimas valuaciones actuariales (CCSS-2008, CCSS-2010 y CCSS-2012), así como con la finalidad de la reforma del 2005.

14)

Resultados

2. El Análisis de Sensibilidad muestra un rango de variación de 15 años, tal como se aprecia en la siguiente tabla. En el Escenario Bajo, el SIVM es sostenible en la forma que lo conocemos hasta el año 2027, mientras que en el Escenario Alto, el SIVM es sostenible al año 2042.

Comparación de momentos críticos, según escenario

Escenario	Déficit de ingresos corrientes	Transformación del sistema de capitalización al sistema de reparto simple (R=0)
Bajo	2027	2033
Medio o base	2036	2041
Alto	2042	2047

15) Resultados:

Al presentarse diferentes escenarios, el análisis de sensibilidad que se genera permite concluir que las tres variables analizadas, a saber, cobertura, incremento en el salario promedio y rendimiento de las inversiones, tienen un efecto importante en las proyecciones de largo plazo, por lo que su atención debe ser de la más alta consideración por parte de la Administración Superior, específicamente en cuanto a las variables endógenas de cobertura y rendimiento de las inversiones.

16)

Resultados

4. El escenario de reforma considera un nuevo escalonamiento de la prima hasta alcanzar el 14.00%, medida que junto con las demás propuestas generan un periodo de sostenibilidad actuarial de poco más de cuatro décadas.

Escenario de reforma

Año	Gastos	Ingresos	Ingresos Netos	Reserva
2015	794,937	879,841	84,904	1,877,799
2025	2,387,150	3,867,638	1,480,488	8,616,818
2035	8,674,930	14,529,594	5,854,665	41,729,974
2045	31,632,611	46,780,266	15,147,655	149,272,174
2055	108,643,505	114,063,804	5,420,299	285,097,428
2057	135,399,474	131,480,045	(3,919,429)	282,366,514

17) Resultados:

Con el fin de mejorar la liquidez de corto plazo, y en seguimiento al estudio “*Nota Técnica: Estimación del Monto de Subvención en la Pensión Mínima, Estudio N° 13 de julio de 2015*”, una opción es trasladar el costo al Estado, por medio de una facturación.

18) Recomendaciones

(Aplicación Inmediata, Opción b)

1. Eliminar el beneficio de jubilación anticipada con reducción, lo cual eliminaría presión al flujo de gastos en el corto plazo.
2. Aceleramiento de la prima, en 1 punto porcentual, de distribuido proporcionalmente entre trabajadores, patronos y Estado, quedando de la siguiente forma: Patronos: 5.42%, Trabajador: 3.17% y Estado como tal: 0.91%. Esto para su vigencia a partir del 1° de enero del 2016.
3. Aprobar la facturación al Estado de la subvención para cubrir la diferencia o faltante entre el monto de la pensión que correspondería según la aplicación de la fórmula de cálculo y el monto de la pensión mínima.

19) Recomendaciones

(Aplicación Inmediata)

1. Eliminar el beneficio de jubilación anticipada con reducción, lo cual eliminaría presión al flujo de gastos en el corto plazo.
2. Aumentar la cuota obrera en 1 punto porcentual, de tal forma que se pase de 2.84% a 3.84%, misma que estará vigente del 1° de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019. Por lo anterior, en dicho periodo, la distribución de la prima será como sigue: Patronos: 5.08%, Trabajador: 3.84% y Estado como tal: 0.58%.
3. Aprobar la facturación al Estado de la subvención para cubrir la diferencia o faltante entre el monto de la pensión que correspondería según la aplicación de la fórmula de cálculo y el monto de la pensión mínima.

20) Recomendaciones:

4. **Modificar el Artículo 33 y el Transitorio XI del Reglamento del Seguro de IVM de tal forma, que se lean así:**

“Artículo 33°

En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:

En el caso de los asalariados se cotizará un 14.00% sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:

Patrono: 6.15% de los salarios de sus trabajadores

Trabajador: 6.00% de su salario

Estado como tal: 1.85% de los salarios en todos los trabajadores.

En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del 14.00% sobre el total de ingresos de referencia. Correspondiendo al Estado como tal el 1.85% sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 12.15%, según la distribución que hará el reglamento respectivo. Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y Económica.”

21)

TRANSITORIO XI

La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33° se realizará con la siguiente gradualidad:

Periodo	Escalonamiento de la Prima		
	Contribución	Distribución	
Del 1° de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024	10.00%	Patronos:	5.25%
		Trabajadores:	4.00%
		Estado	0.75%
Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029	11.00%	Patronos:	5.50%
		Trabajadores:	4.50%
		Estado	1.00%
Del 1° de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034	12.00%	Patronos:	5.85%
		Trabajadores:	4.75%
		Estado	1.40%
Del 1° de enero del 2035 al 31 de diciembre del 2039	13.00%	Patronos:	6.15%
		Trabajadores:	5.15%
		Estado	1.70%
A partir del 1° de enero del 2040	14.00%	Patronos:	6.50%
		Trabajadores:	5.50%
		Estado:	2.00%

22)

*(...Continuación del **TRANSITORIO XI**)*

La contribución que aplica previo al 1° de enero del 2016 será la misma que la acordada en la Reforma del año 2005.

En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial Económica.”

El Gerente de Pensiones señala que dentro de la hoja de ruta para el fortalecimiento del Régimen de Pensiones, Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), se está considerando lo solicitado por los Miembros de la Junta Directiva, en el sentido de que se realizara un estudio interno, al margen de los esfuerzos que se están haciendo, para tener una valoración externa, es decir, un estudio

interno sobre la situación actual del RIVM. En este caso, la Dirección Actuarial presenta el análisis con corte al 31 de diciembre del año 2014 y al final, se plantean dos propuestas. La primera se relaciona con el fortalecimiento del RIVM en el corto plazo, es decir, algunas medidas que se considera que se podrían adoptar de manera inmediata, para fortalecer los ingresos y controlar los gastos y una opción, que se sugiere para el fortalecimiento de IVM en el largo plazo, es decir, más allá de los período de equilibrio, donde están las condiciones actuales que permitirían fortalecer el RIVM en el largo plazo, pero que estarían planteadas para una discusión con los sectores sociales. En esas dos líneas se estaría presentando ese estudio.

En relación con una pregunta del Director Loría Chaves, en el sentido de si antes de esta evaluación actuarial, la última se realizó en el año 2012, responde el Lic. Guillermo López que sí, que fue con corte al año 2012 y realizada en el año 2013.

El Lic. Guillermo López señala que como bien lo indicó el Lic. Barrantes Espinoza, en esta evaluación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) se analizan muchos tópicos, porque cada uno de ellos, casi alcanza para hacer un estudio específico. En relación con el marco teórico y el objeto del estudio, indica que se capitalizan, parcialmente, los excedentes o los sobrantes, una vez cubiertos los gastos. El estudio no es de capitalización completa, porque en un estudio de esa naturaleza, no se considera ningún aspecto del gasto corriente, sino que simplemente, todos los ingresos se incluyen en capitalización. Por otra parte, destaca que se tiene que hacer referencia de la reforma del RIVM que se aprobó en el año 2005, porque en ella se aprobaron acuerdos fundamentales para prolongar la sostenibilidad del sistema. Además, hay que tener presente un elemento que es fundamental y es por lo que se ha discrepado, con otro tipo de enfoque y es el hecho de que los sistemas de pensiones, son sistemas dinámicos que están sujetos y expuestos a ajustes continuos. De tal forma que cuando se realiza algún tipo de reforma, normalmente, es para garantizar la sostenibilidad del Régimen durante un determinado período de tiempo y se selecciona, en función del esfuerzo que en ese momento se quiere hacer. En el año 2005, se indicó, muy claramente, por parte de los diferentes actores sociales y de la Caja, así como de otras instituciones que se quería garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del RIVM, por al menos tres décadas. Significa que en el año 2005 se lograría equilibrar el Régimen al menos al año 2035 y tomando ese equilibrio como objetivo, se toman una serie de decisiones, por ejemplo, aumentar las primas quinquenalmente, así como elevar el número de contribuciones, modificar la fórmula de cálculo de la pensión, entre otras variables; repite, pensando en ese horizonte de 35 años. Enfatiza en que se tiene que tener muy claro, que ese equilibrio no significa que se realice un ajuste a lo que corresponda y termina el proceso. La idea es que conforme se van acercando a los períodos, para los cuales fue fijada la sostenibilidad, se vuelvan a tomar acuerdos para producir ajustes y así, sucesivamente, de tal forma de que el sistema pueda ir prolongando esos períodos de equilibrio. Lo indica porque es muy importante y ese aspecto hace una diferencia fundamental, respecto de los sistemas de financiamiento. Cuando a un sistema de pensiones se le aplica un sistema de financiamiento, que no es el que corresponde, por ejemplo, un balance actuarial; entonces, sucede que el balance actuarial toma un período de 75 años y proyecta los ingresos y los gastos y, luego, los trae a valor presente e indica que el sistema es deficitario, porque está tomando un período de tiempo, mucho más allá del que ha sido programado, con las modificaciones realizadas en el proceso.

Respecto de una consulta del Director Fallas Camacho, señala el licenciado López que si un administrador de un régimen de pensiones, indica que, por ejemplo, el RIVM es sostenible hasta el 2035 y él le aplica un balance actuarial al año 2050, el resultado será negativo, es decir, que el Régimen es deficitario; entonces, hay que tener mucho cuidado con la interpretación de esa conclusión. El Régimen es deficitario pero al año 2050, porque también ha sido, eventualmente, usado en contra de la Caja, pero se han proyectado balances actuariales a 100 años y se indica que es deficitario, porque el sistema y la programación de la reforma y de los cambios fue proyectado para el año 2035. En ese sentido, es donde hay que tener cuidado de que haya correspondencia entre el método de evaluación, el sistema financiero y la naturaleza del régimen.

Agrega el Lic. Jaime Barrantes que este punto es muy importante para entender la dinámica de un Régimen como el de la Caja. Como ilustración, si se detienen en el año 1980 y se hace una proyección a 75 años, con las condiciones de retiro que habían en el año 1980, donde las edades eran menores de la cotización, en el momento de hacer el balance actuarial, posiblemente, en los años 2010, 2015 y 2020 y los ingresos hubiesen sido insuficientes, la magnitud del déficit sería significativo. Desde el punto de vista conceptual, hay que tener en cuenta que la garantía de la sostenibilidad de un Régimen como el de la Caja, es, precisamente, su dinamismo. Sin embargo, ante la opinión pública se ha dado una idea de que el Régimen es estático. Cuando se analice y se indique que el sistema está quebrado, es porque los ingresos en algún momento en el tiempo, se han proyectado estáticos, sin considerar que esas condiciones se pueden ir ajustando. Es una parte conceptual que se ha insistido a la población, en términos de que no se debe determinar este sistema como estático, porque en el año 1991 se produjo un ajuste. En el año 2005, se realizó otra reforma al Régimen y, posiblemente, vaya a necesitar reformas subsiguientes, para irlo adaptando a la dinámica demográfica y económica.

El doctor Fallas Camacho indica que con el fin de entender una propuesta que se está discutiendo, porque no se puede cambiar, unilateralmente, solo uno de los elementos que se consideran para estudiar la sostenibilidad del Régimen, por ejemplo, si se decidiera aumentar el monto de las pensiones, porque esos estudios de sostenibilidad están hechos en función de los montos que se van gastando o pagando y en términos de cómo se están haciendo los cálculos económicos, para determinar su comportamiento en ese mismo período de tiempo. Por ejemplo, si se decidiera que se eleve la pensión, se estaría produciendo un impacto significativo a ese período de tiempo. En ese sentido, le parece que sería importante que se tenga un estudio completo para poder abordar el tema.

Al respecto, señala el licenciado López Vargas que lo responsable es que si se va a modificar algún tipo de beneficio, en el que se conozca el impacto que va a producir y, entonces, se podría indicar que si se aumentan este beneficio, la sostenibilidad del Régimen no es al año 2035, sino que se estaría trayendo al año 2025, o bien, si se aumenta la prima, es decir, la contribución, se puede prolongar el equilibrio del Régimen por 10, 15 ó 20 años más. En ese sentido, se tiene que tener cautela y la gran ventaja de un sistema como el de la Caja, es que se puede ir modelando con el tiempo, porque no se incurre en el error del Ceteris Paribus, en el sentido de que cuando se hace un análisis y se indica que la prima para el Régimen de IVM, debe ser de un 35%, de un 40% o de un 20% ya, ese análisis se realiza bajo los supuestos del Ceteris Paribus, es decir, se necesita un 20% para equilibrar el sistema al año 2055, sin modificar ninguna variable, cuando se conoce que todas las otras variables están interactuando y es necesario modificarlas. Mientras que a través de un sistema de primas escalonadas, se va modelando el porcentaje de

contribución, se puede ir percibiendo e ir estableciendo al mismo tiempo y de manera simultánea, ajustes en las otras variables. Además, recuerda que en un sistema de pensiones, convergen tanto variables relacionadas con los requisitos, edades, número de cuotas, como con el perfil de beneficios, monto de la pensión, otro tipo de prestaciones, así como con las condiciones o aportaciones, y de ahí es de donde se definen los porcentajes de contribución sobre el Régimen. Continúa con la presentación y señala que el cambio de fórmula se modificó de 4 a 20 años, es decir, que antes el monto de la pensión, se calculaba con el promedio de los últimos cuarenta y ocho salarios más elevados, de los últimos sesenta y a ese promedio se le aplicaba un 60%. Ese cálculo tenía grandes problemas y es el hecho de que le permitía a las personas, el estimular un principio oportunista, en el sentido de inflar los salarios durante los últimos años. Por ejemplo, un trabajador independiente que venía contribuyendo sobre treinta mil, cuarenta mil o cincuenta mil colones, conocía que en los últimos cuatro años podía reportar ingresos de cien mil, ciento veinte mil y hasta ciento treinta mil colones, porque era el parámetro que se iba a utilizar para el cálculo de la pensión. Por lo que se pensó en modificar el cálculo, no de pasar de cuatro a diez, sino de cuatro a veinte e, inclusive, en su momento, estuvo presente el utilizar toda la carrera salarial, porque lo correcto es que el monto de la pensión hasta donde sea posible, refleje el esfuerzo contributivo de la persona. Entonces, se toman los últimos doscientos cuarenta salarios, pero como están en términos nominales, se traen a valor presente y a ese valor, el resultante que es el ingreso de referencia, se le aplica un determinado porcentaje. Esa decisión de modificar el cálculo de la pensión, se tomó y se aprobó en el año 2005, pero en el mismo año, se establece que esa reforma no afecta a todos aquellos funcionarios que, actualmente, tengan cincuenta y cinco o más años, o sea, los servidores que en ese momento tenían esa edad o más, son los que hoy tienen sesenta y cinco años y son las personas que se pensionaron con la fórmula vieja. Significa que los nuevos pensionados de los años 2013 y 2014, apenas se están pensionando con esta regla; entonces, se puede indicar que esa reforma no ha producido los frutos que se esperaban, porque es de muy reciente aplicación. Por otra parte, el aumento de la prima de un 7.50% al 10.50%, se hará con un aumento de 0.5% cada quinquenio, de tal forma que se complete el 10.50% en el 2035. En este momento, se está en el segundo escalón, el primer escalón lo iniciaron en el 2010, lamentablemente, se inició en un período de crisis, en un período en el cual la economía pierde un número significativo de empleo. Solamente en el sector privado, en esos períodos se perdieron alrededor de 40.000 empleos y al ser la fuente principal de financiamiento los Seguros Sociales, las aportaciones derivadas del empleo, el impacto que se produjo fue significativo para la Caja y el primer escalón, no permitió potencializarse de la forma que se requería. Por otra parte, en la introducción de nuevos beneficios, se incluye el de la pensión anticipada con reducción del beneficio proporcional por invalidez. Ese beneficio se aprobó cuando se produjo el proceso de concertación, con una mesa de diálogo, hubo concertación del tema a través de los diferentes sectores que financian el Seguro Social, como ejemplo, los patronos, los trabajadores y el Estado, aunque haya aportaciones de parte de los tres. También siempre hay solicitudes y hay peticiones y, entonces, principalmente, por la parte de trabajadores surge una serie de inquietudes dentro de las cuales se analizan y, posteriormente, se aprueban con el consenso las diferentes partes, lo que era una pensión proporcional. Ese aspecto se refiere a que antes del año 2005, si una persona adquiría los sesenta y cinco años o incurría en un riesgo de invalidez, pero no tenía las sesenta cuotas, no recibía ningún beneficio de pensión, o bien si la regla era que una persona a los sesenta y cinco años requería doscientos cuarenta cuotas, si esa persona, hipotéticamente, tenía doscientos treinta y nueve cuotas, no tenía ningún beneficio. Entonces, se crea la figura de la pensión proporcional, la pensión anticipada con reducción del beneficio y la proporcional por invalidez. La reducción de la cuantía básica en

realidad se puede determinar como una reducción o, simplemente, como tasas de reemplazo diferentes, es decir, se pensó en un fortalecimiento del principio solidario, con anterioridad a la reforma que solamente había una tasa de reemplazo, 60% del promedio de los últimos cuarenta y ocho salarios más elevados de los últimos sesenta y se le aplicaba el 60% y por cada año adicional se aplicaba un 1%, pero era un 60% para todos los trabajadores. En ese momento, se indicó que se modificara la tasa y que se le diera una tasa superior a los trabajadores de menor ingreso y una tasa de reemplazo menor a los trabajadores que tenían mayor ingreso. Entonces, se le otorga un 52.5% en términos reales a los trabajadores de menor ingreso y a los de mayor ingreso un 43%, es decir, 10 puntos de más; dado el afán de fortalecer ese principio solidario.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chave, señala la señora Presidenta Ejecutiva que hay un tema importante que se estuvo analizando en las discusiones. Cuando se hace referencia del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), la cual establece que las empresas del Estado deben aportar de sus ganancias, para mejorar las pensiones de más bajo ingreso, y ese supuesto no se ha cumplido. Ése es un tema que se tiene que tener claro, porque hay una Ley que obliga a las instituciones y están pagando, porque algunas presentaron un recurso contencioso, otros pagan bajo protesta y otros hacen todo lo posible para no pagar lo que corresponde. Ese es un tema que más allá de cómo se va a solucionar, es un asunto que desde la perspectiva económica, no está ingresando el dinero a la Institución, es un supuesto que no se ha cumplido, sino que parcialmente, porque pagan algunas empresas y otras no.

Sobre el particular, el Lic. Jaime Barrantes señala que en el caso, para el año 2017, el porcentaje que se le debe cobrar a las empresas del Estado, se eleva a un 15%. En esos términos, ahora el monto por cobrar es de alrededor de diez mil millones de colones y las empresa están pagando tres millones de colones. En el año 2017, de ingresar esos recursos, se estaría haciendo referencia de un monto de alrededor de treinta mil millones de colones, el cual es un monto considerable, por lo que estima que se tiene que continuar con esa insistencia.

La doctora Sáenz Madrigal indica que este es un tema que hay que “ponerle el dedo sobre la llaga”, unas instituciones lo hacen que por la libre competencia, otros que no porque no tienen utilidades, por ejemplo, la Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE), que indica que no tienen utilidades y se tiene conocimiento que los recursos los tiene invertidos en bonos.

Continúa el Lic. López Vargas e indica que a raíz de esa situación y dada la incertidumbre que ha existido siempre, en torno al artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador, a inicios del año 2006, se hacía las valuaciones actuariales con base en ese artículo 78° y sin considerarlo y a partir de cierto momento, prácticamente, se hace sin contemplarlo, para efecto de no generar algunas falsas expectativas. Entonces, se hacen por separado y se presenta en un anexo, para estimar cuanto representa. Como lo indicó don Jaime Barrantes, en el año 2012 el dato de la proyección, producto del artículo 78° de la LPT, se determinaba un monto por alrededor de once mil millones de colones, con la aplicación de un 5%, si fuera el 15% como, efectivamente, es a partir del año 2017, se estaría haciendo referencia de treinta y tres mil millones de colones.

Respecto de una pregunta el Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si se tiene proyectado el escenario sin considerar lo relativo al artículo 78° de la LPT, responde el Lic. López que sí se tiene; inclusive, algunos consultores que en su momento visitaron Costa Rica,

por ejemplo, el caso de Nathal Actuarios y Consultores, si consideraban en la proyección el 7.5% correspondiente al artículo 78° de la LPT.

Sobre el particular, al Director Gutiérrez Jiménez, le parece que se debe enfatizar en lo que se ha estado indicando, en términos de que las proyecciones actuariales que se están realizando no contemplan lo relativo al artículo 78° de la LPT.

Manifiesta el licenciado López Vargas que en el estudio, hay un elemento que es muy importante, porque se tiene siempre bajo el esquema de la situación actual del RIVM. La población nacional al año 2014 es de 4.773.000 personas y de ellas, 2.271.000 son la población económicamente activa, es decir, la tasa de participación de la población nacional es de un 47%. En lo que se refiere a cobertura total, del año 2005 se pasó de un 49.52% a un 64% en el año 2014, o sea, se está haciendo referencia de, prácticamente, 15 ó 16 puntos porcentuales, es un aspecto totalmente inédito, sobre todo si se conoce que en los últimos 20 años, la cobertura se mantuvo en alrededor del 47% y 48%. Sin embargo, se llama la atención en que la cobertura en la población asalariada se eleva de un 56.16% a un 63%, o sea, que está creciendo prácticamente en siete puntos porcentuales; pero en la población económicamente activa no asalariada que corresponde a los trabajadores independientes, se pasa de un 26.41% a un 74%, crece en cincuenta puntos porcentuales. Destaca esos datos porque gran parte de los 17, 13, 15 puntos porcentuales que crece la Población Económicamente Activa (PEA), se explica por el incremento en la cobertura de trabajadores independientes.

En relación con una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, en el sentido de si crece la PEA o crece la cobertura, señala don Guillermo López que lo que llama la atención, es que se aumenta la PEA porque pasa de un 49% a un 64%. Es decir, crece en 15 puntos porcentuales, pero ese 15%, son producto, fundamentalmente, de un crecimiento en la cobertura de los trabajadores independientes, porque se eleva de un 26% a un 64%, esa es la población de más bajo nivel de ingreso cotizables. Entonces, ese aspecto de una u otra forma, genera mucho más presión sobre todo, en un sistema donde la Base Mínima Contributiva que permanecía estancada.

Interviene el Director Alvarado Rivera y anota que es sobre ese fenómeno que ha insistido mucho, aunque es, eventualmente, especulación porque no tiene el dato, se muestra un traslado de trabajadores asalariados a independientes, que aun siendo asalariados están ahora en la figura de independientes. Entonces, cuando se hace referencia de cobrar más, se pregunta cómo se hace para elevar el cobro sobre la Base Mínima Contributiva y tener una efectiva regulación, en el sentido de que ese crecimiento de los trabajadores independientes, sea verdaderamente por ese motivo y no por el traslado de trabajadores asalariados, que se trasladan a cotizar como trabajador independiente, para tener que hacer una menor cotización.

Prosigue el licenciado López Vargas y señala que el tema tiene efectos, sobre los cuales se llama la atención, y es el hecho de que como bien lo indicó don Renato Alvarado, se observa un crecimiento significativo de los trabajadores independientes de 20 puntos porcentuales del año 2009 al 2010. En ese sentido, comienza a ser obligatorio el pago para los trabajadores independientes, pero es una población que ingresa al sistema, inclusive, un número significativo y con una mayor probabilidad de invalidez y de muerte e, inclusive, conociendo de que puede empezar a cotizar a los cincuenta años y cotiza quince años y ya tiene adquiere una pensión de

ciento veinte mil colones, con ciento sesenta cuotas cotizadas, en función de otra persona que tiene una historia contributiva de 30, 35 y 40 años. En cuanto a la situación actual de los trabajadores asalariados y su composición, refiere que en el total de asegurados de cotizantes al RIVM, hay un 75% que corresponde a trabajadores que son asalariados y un 25% que no lo son. Lo que se tiene son diferencias importantes, en la parte de afiliados y asalariados que se tienen en el RIVM, hay 1.546.000 cotizantes, con un salario promedio de cuatrocientos cincuenta mil seiscientos treinta y dos colones. En la empresa privada el salario promedio es de cuatrocientos treinta y cinco mil colones, en las instituciones autónomas es de un millón dos mil colones y en el Gobierno Central, es de setecientos sesenta y un mil colones y en el servicio doméstico, es de ciento cincuenta y cuatro mil colones. En relación con el seguro por cuenta propia el salario promedio es de doscientos veinticuatro mil colones y el correspondiente a convenios especiales ciento sesenta y sesenta y cinco mil colones. Toda esa información es ponderada por número de afiliados, genera un salario promedio de cuatrocientos cincuenta mil colones.

En relación con una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer si en Convenios Especiales se tiene desagregado por número de personas, responde el licenciado López que por Convenios Especiales, se está haciendo referencia de 70.000 personas de las cuales el 90% cotiza en la Base Mínima Contributiva, la cual en este momento está establecida en un monto de ciento ochenta mil colones, cuando se ponderan esos datos, la Base Mínima Contributiva está por debajo de ciento ochenta mil colones, el promedio es de alrededor de ciento cincuenta y cuatro mil colones.

En cuanto a una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer si se tiene el dato de los cotizantes del sector privado, el licenciado Barrantes Espinoza responde que son alrededor de 900.000 trabajadores.

Prosigue don Guillermo López y anota que en el RIVM al mes de diciembre del año 2014, se tienen contabilizados alrededor de 211.000 pensionados y están distribuidos entre 49.000 y 50.000 pensionados por invalidez, 94.000 por vejez, en muerte 76.000, en viudez 46.000, es decir, que lo importante de rescatar es que este porcentaje de invalidez que hoy día es el 23.6%, es porque es un porcentaje que ha venido en descenso, dado que hay mayores controles sobre la invalidez. Comenta que anterior a la reforma del Régimen, los porcentajes de pensionados por vejez, era muy semejante al de invalidez; en ese sentido, se reflejaba la falta de un instrumento y de mecanismos más rigurosos, en materia de controles. Actualmente, hay 7.3% afiliados por cada pensionado en curso de pago, ese es el radio soporte demográfico, es la razón de dependencia demográfica, es con lo que se indica y lo que se mide una población que va en proceso de envejecimiento. Cuando se analizan los radios de soporte, si se observan los años setenta, probablemente, se encontrarán razones de 20 y a 25 afiliados por pensionado.

En cuanto a una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer cuál es el estándar internacional de contribuyente por pensionado, el Lic. Guillermo López señala que en los países con sistemas maduros se va tendiendo hacia dos afiliados por pensionado, es un aspecto que es difícil de sostener. En términos de que en un país conforme la población va envejeciendo, ese radio de soporte, va bajando hasta acercarse, asintóticamente, a un valor de alrededor de dos afiliados por pensionado. En los estudios que se han realizado, se proyecta que

en el RIVM se pueden alcanzar alrededor de tres afiliados por pensionado, entre los años 2040-2050.

Respecto de una inquietud del Director Fallas Camacho, señala el Lic. Vargas que, por ejemplo, en Japón hay dos afiliados por pensionados y podría estar por debajo de ese número. Sin embargo, ese aspecto se va fortaleciendo a veces por las migraciones. En el caso de España, hay muchos residentes ecuatorianos y en Costa Rica de una u otra forma, también la migración nicaragüense fortalece el Régimen.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuántos afiliados debería tener el RIVM, para que el radio de soporte demográfico sea sostenible y produzca estabilidad.

Responde don Guillermo López que no existe un número establecido, porque este es un resultado y se equilibra por medio de la prima. Cuando se llega a dos afiliados por pensionado, entonces, es un porcentaje de contribución de 20%, se conoce que de ahí no va a pasar y se está en una situación de equilibrio estacionario y al ser un sistema de reparto que ya es casi que una relación de un afiliado por pensionado. Por ejemplo, en la planilla del año 2014, se tiene que la pensión promedio es de doscientos diecinueve mil colones, la de invalidez ciento ochenta y cinco mil colones, la de vejez trescientos seis mil colones y en muerte ciento veinte mil colones. Se tiene que la pensión promedio representa un 48% del salario promedio y la pensión de vejez representa un 68% del salario promedio. Entonces, se indica que a nivel de promedio, un 68% es relativamente aceptable. En el tema de la cartera de inversiones, esas no son todas las reservas, sino que están contempladas lo que está invertido en títulos valores, crédito hipotecario, no está incluida caja y banco, ni inversiones a la vista, entre otros. Si se observa se determina que las reservas hoy día alcanzan el valor de dos billones de colones, y se tiene una cartera de inversiones de 1.8 billones de colones, es alrededor de mil trescientos veinte millones de dólares.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si el citado monto está incluido como reserva.

Responde don Guillermo López que sí y forman parte de la reserva, pero es la parte de títulos valores. El rendimiento histórico promedio considerando el período de 20 años, ha sido de un 5.11% en términos reales, es decir, 5.11% por encima de la tasa de inflación, con una desviación estándar de 0.65 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, para efectos de supuestos, esos aspectos le permiten diseñar las hipótesis sobre las cuales se va a proyectar. Por ejemplo, se selecciona una hipótesis del 4.85% real, para ser un poco conservadores en el sentido de que la tasa es menor.

Respecto de una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica don Guillermo López que, probablemente, se eleve un poco la proyección de la reserva y recuerda que se comienza a distorsionar, porque se estaban considerando tasas de inflación más allá de 20 años que superaran el 20% y el 25%. Entonces, las tasas de inflación que en algunos casos superan el 20% y tal vez los certificados de depósitos, o la tasa de interés de referencia, eran tasas fijas al orden del 15% ó 18%, en ese sentido se comienzan a distorsionar las tasas de inflación.

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez que una de las tesis que aprendió de don Pablo Sauma, era que cuando se tenía que hacer proyecciones, se hicieran de más largo plazo, porque cuando se

hacen de muy corto plazo, los resultados favorecen, pero podría ser que cuando se proyecte a más largo plazo, considerablemente, se podrían modificar.

Al respecto, indica el licenciado Guillermo López que las proyecciones se están haciendo a cien años.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que no se olvide que las proyecciones a largo plazo, contienen muchos supuestos que no se cumplen, porque se tiene que contemplar variables, por ejemplo, el perfil de empleo en el que se está en este momento, por más que se proyecte el empleo y los ajustes salariales, no se puede determinar que va a suceder en los próximos 50 años. Aclara que se deben plantear los supuestos, pero se tiene que tener claro que esos supuestos, son supuestos, no son verdades y por esa razón, es el tema de que en el tiempo, hay que empezar a monitorear el RIVM, para determinar si se cumplen esos supuestos. Le parece que el tema de fondo y un poco lo que estuvo conversando con don Jaime Barrantes, es decir, que un Régimen como el de la Caja, debería estar haciendo análisis actuariales, con informes para toda la población quinquenalmente, para medir si los supuestos que se plantearon hace cinco años, se están cumpliendo y no esperarse diez años, porque el supuesto no, necesariamente, y en ese sentido, estima que el análisis y el estudio se debe hacer en un menor tiempo. Por otra parte, en cuanto a la LPT no se cumplió, porque esos recursos financieros no han ingresado a las arcas institucionales y ese aspecto, estaba contemplado dentro de los supuestos de la liquidez que iba a tener la Institución. En esos términos, cree que son los aspectos que se tendrían que plantear.

El Director Alvarado Rivera indica que en el entendido de que los supuestos actuariales tienen variaciones, y que las situaciones macroeconómicas pueden variar en un corto plazo, pregunta cuál es la recomendación de la revisión actuarial de los modelos, para ir teniendo el resultado y garantizando que esa probabilidad se cumple en cinco años.

Sobre el particular, señala el licenciado López Vargas que se pensaría que en cinco años se cumplen los supuestos, pero cuando se hace referencia de ese tiempo, es porque siempre es sano que un experto externo al Régimen, realice una evaluación actuarial cada cinco años, porque a lo interno, esa evaluación se puede hacer permanentemente cada año, aunque la Ley Constitutiva de la Caja, establece que cada tres años, pero la Institución puede hacerlo cada año, y al estar incorporando datos nuevos al Régimen, algún aspecto se va a ir variando en la proyección.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que introducirle un factor de expectativa al RIVM en un año, es muy complejo porque de repente, se tiene una proyección y así como lo apuntaba, macroeconómicamente, se modifican las situaciones, se elevan las tasas de interés y ese aspecto, genera una distorsión y una alarma que no, necesariamente, se va a reproducir, en cinco años o tres. En ese sentido, le parece razonable que se vaya monitoreando el RIVM, en términos de las modificaciones que, necesariamente, se le deben introducir, según el entorno y la variación de los supuestos. Le parece que las funciones son distintas porque son producto del monitoreo anual, bianual o trianual es, básicamente, para ir monitoreando que los supuestos y las medidas adoptadas para cinco años, diez años o de quince años se están cumpliendo y lograr implementar algunas medidas correctivas. Por ejemplo, las medidas de cinco años, es para determinar cómo se ha producido el desempeño general, porque son funciones distintas.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que se ha indicado que las evaluaciones se hacen a lo interno y que la Ley Constitutiva de la Caja, establece que se realicen cada tres años, pero además, se ha indicado que se deberían realizar valuaciones actuariales del RIVM a lo externo cada cinco años. Sin embargo, estima que por las condiciones actuales se debería de estar evaluando el tema muy diligentemente. Particularmente, salvo que se ofrezca una razón técnica, en la línea de don Renato Alvarado, si se indica que cada tres años o cinco años hay una gran probabilidad, pero en las condiciones actuales, cuando se determinan egresos e ingresos del Régimen disminuidos, dado que existen una serie de elementos exógenos y de variables externas que han cambiado. Eventualmente, se proyecta el ingreso de recursos financieros, producto de la LPT que no se reciben en la Institución y, por otra parte, se está produciendo una aceleración de la parte demográfica. Por otro lado, se tienen planteados supuestos que no se han cumplido, como ilustración, el desempleo va en aumento, se tienen situaciones de pensiones. Tampoco se ha producido impacto en el RIVM con la aplicación del transitorio.

Continúa el Lic. López y anota que se tiene planteado un escenario de reforma, que indica que se aumente la cuota obrera en un punto porcentual, de tal forma que el aporte del 2.84% se eleve a un 3.84%. Además, que se elimine el beneficio de jubilación anticipada con reducción, lo cual eliminaría presión al flujo de gastos en el corto plazo. Así como la aprobación de facturación de la subvención en las pensiones al Estado, para cubrir la diferencia o faltante entre el monto de la pensión que corresponde, o que correspondería según la aplicación de la fórmula de cálculo y el monto de la pensión mínima y aumentar la cotización. Aclara que cuando se hace referencia de pensión real, es porque el monto está deflactado, tal vez la pensión efectiva, porque se tiene una pensión mínima que trata de garantizar un principio de suficiencia y ninguna persona va a recibir un monto por debajo del principio. Por otra parte, hay muchas personas que contribuyen, sobre niveles de ingreso muy bajos, producto de Bases Mínimas Contributivas reducidas o estancadas y, entonces, al aplicar la fórmula de cálculo, aunque ya la fórmula de per se incorpora el principio solidario, el monto de pensión oscila en un monto de alrededor de ochenta mil colones y se le tiene que otorgar una pensión de ciento veintinueve mil colones, esa diferencia representa un costo significativo que, según estudios que se han hecho, es de alrededor de cincuenta mil millones de colones. Si se aumenta la cotización al 14% de forma gradual, que sea 9% a partir de enero del 2020 y 10% y así, sucesivamente, de modo que en lugar de cotizar en un 10.50% se termine cotizando en un 14%, con distribuciones relativamente proporcionales, porque al final lo que interesa es observar resultados.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque si el Estado tiene que financiar esa diferencia de la pensión, por ejemplo, se realizan los cálculos y el monto se establece en ochenta mil colones y al pensionado se le tiene que pagar una pensión por ciento veintinueve mil colones, esa diferencia la tiene que cubrir el Estado, es la forma de que continúe creciendo la deuda del Gobierno.

Respecto de una inquietud de del Director Fallas Camacho, el licenciado López indica que la propuesta es que se llegue a una cotización del 14% al año 2040, el cual involucra a los sectores.

Aclara el Gerente de Pensiones señala que el plazo se estaría planteando al final, con unos ajustes más razonables y equilibrados entre los sectores. Se pensaría que en el largo plazo, a partir de lo que ya está aprobado por los patronos y el Estado, el aumento para los patronos es de 0.75% y

en el caso de los trabajadores, es un 2%. Destaca que a partir del 1° de enero del año 2020, la cuota se elevaría a un 9%.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que lo que está aprobado es el aumento del 0.5%.

Respecto de una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, señala el licenciado López Vargas que en 30 años, la cuota se estaría incrementado en un 3.50% y se aplica en cinco períodos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que el tema es relativamente fácil de discutir, pero produce un impacto significativo, porque está de acuerdo de que hay más espacio para el tema. Entiende que el asunto no se está analizando como sector pero, evidentemente, que en ese sentido, existe un poco más de espacio y le preocupa, porque conoce como están en muchos de los temas las empresas, donde muchas están en ese límite de formalidad e informalidad y, reitera su preocupación, si en cuarenta años ese 3.5%, eventualmente, provocará mayor informalidad y, por ende, el RIVM no tendrá mayores ingresos.

Sobre el particular, señala el doctor Fallas Camacho que serían las consideraciones que hay que tomar al final, en términos de lo que podría significar ese aumento en la cuota, para la parte patronal o de los trabajadores en montos reales.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y anota que se está determinando que para el Estado, ese aumento no es significativo y le parece que debería contribuir más, con todas las consideraciones que hay. Le preocupa, porque existe una realidad, la contribución a la Seguridad Social para el sector privado, es un componente de carga financiera muy significativo, no pretende desconocer que la responsabilidad es de todos. Don José Luis Loría le comentaba que se tiene un espacio más importante en la parte de la red y le parece que es significativo, que se produzca un impacto en ese sentido. Lo ideal sería a ninguno, todos estarían de acuerdo, pero sería una decisión irresponsable. La parte del sector Estado todavía se va a esperar y en principio cree que tiene efectos fiscales a cuarenta años. Le parece que no se puede visualizar solo como están las condiciones de hoy, sino determinar que la participación de cada sector, sea mucho más equilibrada.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que donde hay más margen de incrementar la cuota es por la parte obrera y le parece, por la razón que ha explicado muchas veces, no entiende como hoy en día, un trabajador le da a la Asociación Solidarista un 5% de ahorro que es para consumo y al RIVM que es un retiro de vida, le aporta solo un 2.78%. Esa situación le parece inaceptable, porque lo ha indicado que en regímenes como el Magisterio Nacional y el del Poder Judicial, los trabajadores cotizan hasta en un 15%. Le parece que ese tema se debe discutir, porque si bien se trata de proteger a los sectores laborales, también es cierto que tiene, como se ha indicado muchas veces, lo que hoy se cotiza, no es lo mismo que era en los años 80 ó 70, hoy día existe otra situación y otras condiciones. Por otro lado, si se valora ese borrador de propuesta, los trabajadores cotizarían el 5% hasta en el 2035, en ese sentido, le parece que se debe discutir el tema. Prefiere que la cuota del trabajador se cargue un poco más y un poco menos a la patronal, porque se relaciona con los plazos de producción, con la necesidad del país de ser más competitivo, con que el empleo formal se traslada a la informal, para que los patronos no sientan esa carga tan pesada, entre otros aspectos. Le parece que al año 2035, el trabajador cotice el 5% más, es muy poco, por lo que le parece que esa cuota se le disminuya al patrono y

se le eleve el monto al trabajador. Por otra parte, solicitarle al Estado que fortalezca el artículo 78° de la LPT, porque no es lo mismo el Gobierno Central que la Instituciones Empresarias del Estado. De todas maneras el Estado ya está cotizando en muchos rubros, por ejemplo, hasta con la subvención de la Base Mínima Contributiva.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque cuando se indica Estado incluye a los asegurados y no asegurados. El asegurado ya está cotizando y el no asegurado no cotiza y, además, no tiene derecho a la pensión. Cree que para tomar decisiones de esta naturaleza, se impone lo que se está indicando respecto de las negociaciones. Considera que el tema es un consenso muy amplio, hay que combinar cuáles son las productividades, de no afectar la productividad o la producción, de no perjudicar a los trabajadores. Le parece que un experto tiene que asesorar, desde el punto de vista de esas macro repercusiones que puedan traer decisiones de esa naturaleza. Desde luego, que al ir realizando en forma paulatina los aumento de la cuota de contribución para el RIVM, pareciera que es mucho más sofocante desde el inicio. Repite, le preocupa porque el Estado son todos y se tiene que pagar y se le va a tener que pagar al Estado para que pague. Esos aspectos hay que valorarlos, en el buen sentido de la posición, en términos de qué es lo que más conviene, para esa carga qué significa un beneficio tan importante.

Prosigue el Lic. Guillermo López y anota que analizando los resultados con la situación y el escalonamiento actual, tanto en longitud como en magnitud, el 10.5%, que representa el medio punto porcentual cada quinquenio, los resultados son consistentes con la evaluación actuarial realizada para los años 2008, 2010 y 2012, en el sentido de que se prolonga la estabilidad financiera, aproximadamente, dos décadas, es decir, al año 2035. El análisis de sensibilidad muestra un rango de variación de quince años. Bajo un escenario pesimista, el primer momento relevante, cuando se hayan considerado los ingresos corrientes, las aportaciones, más los intereses y resultan insuficientes para financiar el gasto, el escenario pesimista corresponde al año 2027. Por otra parte, al año 2036 se considera un escenario medio y al año 2042, se considera un escenario alto y el agotamiento en las reservas ya sería en los años 2033, 2041 y 2047, según los escenarios planteados. Señala que esos escenarios se deben determinar como referentes, son puntos en el horizonte para poder visualizarlos con suficiente anticipación y tomar las medidas, precisamente, con esa anticipación. La idea es que se determina un desequilibrio en el horizonte al año 2035 y desde ya, se está pensando en medidas que permitan anticipar y prolongar la sostenibilidad del Régimen, porque la idea de visualizar estos momentos, es para que nunca se presenten. El otro aspecto que interesa rescatar es que cuando se tiene un escenario bajo y un escenario alto, se está planteando un rango de posibilidades, en el cual se puede desenvolver en función de cómo se muevan las hipótesis. Ese aspecto es importante porque en ningún momento, se está casado con un año en particular, no se tiene obsesión de indicar que es al año 2035, y el año 2035 no se compara con el año 2022. Lo que se hace es que se establece un rango y está en función de cómo se desenvuelvan las hipótesis, en ese período de tiempo.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo significativo del estudio es determinar, básicamente, dónde se producen los puntos de inflexión. Le sigue llamando la atención es que estén o no de acuerdo con los últimos estudios, incluido el del Dr. Eduardo Melinsky, se tiende a creer y aunque no tiene los argumentos, pero cuando se recibe la información de los diferentes estudios de alguna manera, coinciden en las verdades que están en el medio. No se ha determinado que en el año 2024 o en el año 2036, se genere el punto de inflexión. Aclara que lo está indicando como abogado y no como actuario, para que se le acepte el comentario. Piensa que el

desequilibrio del RIVM se empieza a producir por los años 2030, por los promedios que se hace de los estudios, es decir, el punto de inflexión debería de empezar a generarse a partir de ese año y si se le solicita que lo demuestre, no lo podría hacer, simplemente, lo está planteando como una hipótesis. Cuando en el escenario alto analiza el año 2042 y en el medio el año 2036, prefiere plantear escenarios más conservadores, lo indica con toda sinceridad. Ha mantenido que le importa poco defender a la SUPEN, o a los actuarios de la Caja, sino que hay una responsabilidad que es de todos y es cuál es el verdadero punto de inflexión, independientemente, de quién lo indique. Parece que es solo la aspiración de todos, de conocer dónde se está para tomar las acciones que correspondan. Entonces, cuando se observa ese déficit de ingresos al año 2036, no conoce si es una postura o si es una situación que debería ser más conservadora. Repite, que lo indica en el ánimo de proteger la sostenibilidad del Régimen y prefiere que se le indique que se equivocó, el punto de inflexión era de más del año 2036. Solicita que dentro de lo posible, se puedan plantear los escenarios lo más estresados y conservadores posibles.

La doctora Sáenz Madrigal indica que no entiende el punto porque, realmente, la administración lo que ha hecho es construir los diversos escenarios, sobre los cuales se tendría que definir si los supuestos y las variables que se están planteando, se cumplen; pero el tema es ese rango. En esos términos se está planteando un rango de posibilidades, es decir, un mínimo y un máximo, los cuales se determinarán con la información que está aportando la administración.

Agrega don Jaime Gutiérrez que hay una serie de hipótesis económicas que sustentan los escenarios, los ejercicios se podrían hacer, pero en la parte actuarial se va sustentando cada hipótesis.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y señala que no está cuestionando como se llegó a la proyección del escenario del año 2036, lo que está indicando es que prefiere que se le incluyan al ejercicio, elementos más estresantes y que permitan un resultado de menos del año 2036.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que es el resultado de una serie de hipótesis que se han manejado y tienen ese mismo rango.

Sobre el particular, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo que acaba de indicar doña Rocío es que la proyección del escenario corresponde a una serie de hipótesis. Le parece que si se lograra estresar más esas hipótesis, les permitiría que el resultado sea más estresado. Entiende que la información resulta de acuerdo con una hipótesis y no lo está cuestionando, pero al final son hipótesis. Lo que ha estado pretendiendo con sus comentarios, es que si la hipótesis se lograra estresar aún más, porque se tendría un rango, evidentemente, menor y si se toman las medidas, en función de esas hipótesis más estresadas, se pueden tener más bien acciones y resultados favorables para el mañana. Estima que el problema es si las hipótesis que se están considerando, da un resultado distinto y se adoptan acciones de otra manera y, le preocupa si esas hipótesis no eran las correctas.

Señala la doctora Sáenz que para continuar, la administración tome nota de lo señalado por don Adolfo Gutiérrez.

El Lic. López continúa y señala que dentro de los resultados, al presentarse diferentes escenarios, el análisis de sensibilidad que se genera, permite concluir sobre tres variables analizadas por

saber, el incremento, la cobertura y el rendimiento de las inversiones, tienen un efecto significativo en las proyecciones de largo plazo. Por lo que su atención, debe ser de la más alta consideración por parte de la administración superior, específicamente, en cuanto a variables endógenas de cobertura y rendimiento de las inversiones. Lo que sucede con ese escenario de reforma, que consiste en elevar la prima al 14% y ajustar o cubrir la diferencia entre la pensión real y la pensión mínima, se tiene cuál es el comportamiento hacia donde los llevaría el ajuste en cuanto a los gastos, los ingresos y los ingresos netos, que no es más que la diferencia de ingresos menos gastos y la reserva. Ese escenario de forma, permitiría el equilibrio del RIVM hasta más o menos el año 2057, es decir, dos décadas más respecto de la situación actual. Con la situación actual y los escenarios que se presentaron, el desequilibrio se movería entre los años 2027 y el año 2042. Con ese escenario de reforma y bajo un escenario base, se estaría trasladando el moviendo el desequilibrio del RIVM, hacia el 2057.

Respecto de una pregunta de don Adolfo Gutiérrez, en términos de qué sucedería si el Gobierno no paga, responde el Lic. López que el Gobierno en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ha mantenido un cumplimiento bastante bueno, si no es que excelente. Se podrían plantear escenarios o hipótesis muy pesimistas pero, eventualmente, se podría estar cometiendo un error, en cuanto al principio de razonabilidad de la hipótesis.

Al respecto, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que sí, históricamente, se determina que el 15% y se apeg a lo que indicó doña Rocío, el hecho de que la instituciones autónomas no han pagado, y no se gestione el cobro, está de acuerdo con doña Rocío en que no solo se tienen que hacer sentir, sino de exigirlo y de que le paguen a la Caja. Pregunta si esos dineros no ingresan a la Institución y no ingresan otros, el RIVM es sostenible y está haciendo referencia a los elementos históricos actuales.

La señora Presidenta Ejecutiva llama la atención en el sentido de que este tema, es muy complejo, hoy no se logrará terminar de hacer todos los análisis, la administración está presentando una propuesta que, efectivamente, parte de unos supuestos, las instituciones que no pagan no son el Estado, son las Juntas Directivas de las instituciones autónomas, las que no están autorizando el pago. El Estado si está pagando y los bancos, repite, son Gerentes y Juntas Directivas que no están cumpliendo. Solicita que se permita terminar con esta presentación, porque la Gerencia de Pensiones tiene que presentar cuatro temas.

El Lic. Jaime Barrantes indica que el Lic. López presentó los resultados de la evaluación actuarial interna realizada. Además, se incluye una nota técnica como una referencia que está en agenda, pero es, básicamente, para conocimiento sobre lo que sería la subvención del Estado, a la pensión mínima que don Guillermo explicó. Básicamente, la discusión para hoy estaría basada en dos recomendaciones, una sería de aplicación inmediata, porque la Junta Directiva hoy podría tomar la decisión y, otra, relacionada con cómo fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el largo plazo y se está planeando el aumento en la cotización. Ese sería un planteamiento para que una vez que se tenga aprobado el escenario, se creen mecanismos para que se realice un diálogo social y se propongan las opciones de aportaciones al RIVM, donde una opción es la que se centra en la Gerencia de Pensiones, con el apoyo de la Dirección Actuarial, en cuanto al tema de la cotización. Repite, ese sería un planteamiento inicial para el fortalecimiento del RIVM en el largo plazo. En el corto plazo, la propuesta sería de aplicación inmediato y se tendrían dos posibilidades, una, que sería tres decisiones, en vista de lo que

analizó del aumento en las pensiones anticipadas con castigo, que ha venido presionando el flujo de recursos en el corto plazo, es decir, las personas apenas tienen el derecho están solicitando el retiro de la pensión, entonces, ese aspecto está produciendo un impacto en el corto plazo. De manera que la propuesta sería en términos de que se elimine ese beneficio de pensión anticipada con reducción. En este caso, no se estaría perjudicando ninguna persona, es una opción que por lo general, se están acogiendo en el Sector Público y que tiene muchas cuotas y en realidad, el efecto en su pensión no es tan relativamente significativa.

Respecto de una pregunta de don Adolfo Gutiérrez, en el sentido de cuál es la parte operativa de esa propuesta, responde don Jaime Barrantes que los masculinos que tiene 62 años y mujeres con 60 años, que al menos tengan 300 cotizaciones se pueden acoger a la pensión con un porcentaje de reducción de la pensión.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que es eliminar esa posibilidad.

Continúa el Lic. Barrantes Espinoza y anota que se elimina ese beneficio hasta que la persona cumpla con el número de cotizaciones requeridas y establecidas en el Reglamento. Por ejemplo, en este momento, el número de cuotas establecidas para la mujer son de 450 cuotas y con 60 años, puede optar por la pensión. De tal manera que se eliminan las pensiones anticipadas, por ejemplo, cuando una persona no alcanza a tener más de 400 cuotas que el Reglamento de IVM tiene establecidas, porque el artículo 5º hace una gradualidad de cuatrocientas sesenta y dos, hasta trescientas, pero si alguien tiene al menos trescientas o más de trescientas cuotas, puede retirarse con una reducción. Como ilustración, si una persona tiene 62 años y ha cumplido con una cotización de 300 cuotas, en el caso de los hombres, se puede retirar con una pensión anticipada y ese caso, es el que se está proponiendo eliminar.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, señala el Lic. Guillermo López que hay que recordar que para consolidar el beneficio de la pensión, se requiere cumplir con dos aspectos, la edad y el número de cuotas, tiene que tener las dos, sino la persona no se puede acoger al beneficio.

Anota el señor Loría Chaves que si no se tiene claro ese primer punto, no se puede votar, por lo que necesita que esté claro. Por ejemplo, si una persona adquiere el derecho de una pensión reducida hoy, a partir de las 300 cuotas y con sesenta y dos años. En ese sentido, la pensión reducida que se va castigando de acuerdo con la cantidad de cuotas, pero en esencia, si una persona quiere pensionarse con sus cuotas sin reducción, debe de tener 462 cuotas.

Aclara el Lic. Guillermo López que puede ser que la persona se pensione con otro número de cuotas, siempre y cuando tenga la edad, ejemplo, puede tener sesenta y cuatro años con 410 cuotas y recuerda que son pares ordenados y el Reglamento establece la edad y el número de cuotas.

Respecto de una pregunta de don Adolfo Gutiérrez, en términos de que si la persona no tiene el requisito, puede optar por una pensión reducida, señala don Guillermo López que nadie pueda anticipar la pensión con castigo.

En relación con una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, responde el Gerente de Pensiones, que para la aplicación de la modificación al Reglamento del IVM, la Sala Constitucional, otorga un período de 18 meses, una vez que se cumpla con los aspectos reglamentarios.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el efecto de la aplicación de la modificación al Reglamento de IVM, es que se van a acoger a la pensión muchas personas antes y que entre en vigencia la modificación y ese aspecto le produce satisfacción.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con que el proceso se va a acelerar, porque la persona que pasa de 18 meses, no va a tener ese beneficio.

Reitera, la doctora Sáenz Madrigal que ese aspecto le satisface, porque hay muchas personas que quieren retirarse de la función. Además, pregunta a la Junta Directiva, que dado que esta decisión es enérgica, también la Junta Directiva puede considerar un tema, en el sentido de que haya pensión anticipada, pero no a 300 cuotas sino a 350, porque si el tema es hasta 420, le parece que se le debe establecer una gradualidad, de manera que la decisión no sea tan drástica. Conoce que hay personas que con las 200 ó 300 cuotas se quieren pensionar, las personas están esperando que se tomen decisiones y, aclara, que no está indicando lo contrario, lo que está anotando es que se le establezca una gradualidad a ese proceso de toma de decisiones, agregándole 18 y 18 meses, lo que se podría indicar que en 36 meses, se lograría que el 50% y a los otros 18 meses el segundo tracto, para cumplir con el tema, para que no sea tan drástico. Le pregunta a don Guillermo López cómo se manejarían esos datos.

El Lic. López indica que las personas que, en este caso, los servidores que se van a pensionar están por encima de las 300 cuotas, pero se está fijando el número de 360; entonces, si se hace en este tracto, no se va a producir mucho impacto. Desde el punto de vista técnico, le parece que la medida es sana, en términos de que ninguna persona pueda anticipar la pensión con castigo y se apliquen solo las combinaciones establecidas en el Reglamento, edad y número de contribución.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta su satisfacción al analizar la propuesta, porque la retrotrae a lo que se discutió en la Comisión de Control y Gasto Público, donde la posición de la Caja era bastante inflexible y se produjeron enfrentamientos, entre la Superintendencia de Pensiones y la Institución. Hoy se están determinando escenarios, siente que la Caja o quien la representa en ese tema, está visualizando la sostenibilidad del Régimen, lo cual es un aliciente, porque lo que escuchó hace unos años, era otra posición y se puede corroborar en las actas de la Asamblea Legislativa, con una posición muy cerrada y con una certeza tan absoluta de que tenían razón. Pero al menos hoy, analizar los escenarios, entiende de que esa certeza no existe, a pesar de que fueron planteadas como certezas. Es un primer comentario, porque no se puede aislar de la experiencia que ha tenido en este tema y lo analizó en otro ámbito, en otro foro y las posiciones eran otras, repite, ese comentario en primer lugar. En segundo lugar, comparte con la señora Presidenta Ejecutiva, porque siente que eliminar ese beneficio, es tomar decisiones sanas, porque lo que hace es que las personas que han tenido la posibilidad, en este momento, ya muchas personas lo hicieron y hoy lo están indicando al resto de las personas, ahora sí reconocen que sí era necesario promover esa modificación y, ahora, se va a tomar esa decisión de eliminar ese beneficio de pensión anticipada con castigo. Reitera, que

hace unos años se indicó que no era así; entonces, prefiere la gradualidad, porque se hace más consistente el discurso, ya que hoy se puede reconocer que era un discurso y que hace tres años no era el más asertivo, pero hoy se quiere enviar un discurso totalmente contrario, en ese sentido, el trabajador tiene que haber cotizado veinticinco años. En esos términos, coincide con doña Rocío que se puede elevar la cotización a treinta años, que se convierten en trescientas sesenta cuotas, como un primer paso y un siguiente paso, si se quiere después de los dieciocho meses, a treinta y cinco años, es decir, a que la cotización sea a 35 años, lo cual se establecería en una última decisión que se tomaría, al concluir con la gestión de esta Junta Directiva, sería casi al cierre para dejarlo contemplado en la propuesta de hoy. Casi que esos tres tratos se convierten en pasarlo de 25 años a 30 años, 18 meses de 35 años y 6 meses y concluyendo la gestión. Prefiere que sea esta decisión porque, independientemente, del tema de la cantidad de cuotas, como lo indicó doña Rocío, también hay un tema en el sentido de que los trabajadores, han tenido la oportunidad de adelantar la pensión con castigo, porque el mecanismo ha venido funcionando. Entonces, donde se hace el corte hoy, se envía un mensaje clarísimo y se está eliminando ese beneficio y es un reconocimiento explícito que hace la Caja, en términos de que el RIVM no está del todo bien, pero no lo cree conveniente, que es distinto. Apoyaría la tesis de doña Rocío, en el sentido de que se establezca un número de cuotas intermedio, que puede ser de 360, inclusive, dado que según se ha indicado que son 350 cuotas para las mujeres y 362 para los hombres, sino que sea de 360 a 400 cuotas, lo cual da como resultado muchos años. Además, le parece justo, porque lo lógico es que todas las personas trabajen parecido, más de 30 años y que la posibilidad de pensionarse sea sobre más de 30 años y no de 25 años. Entonces, su posición sería esa búsqueda de un número de cuotas intermedio, que puede estar entre las 360 de los 30 años o agregar algunas más para que la persona tenga que cotizar sobre 400 cuotas.

El Director Barrantes Muñoz indica que apoya la propuesta de la señora Presidencia Ejecutiva y desarrollada por doña Marielos Alfaro, con una propuesta adicional de que en el texto, por una cuestión de orden comunicacional, se indique modificar el beneficio más no eliminarlo, sino modificarlo de esa manera como se está planteando en los dos tratos. Repite, le parece que comunicacionalmente tiene una variante de que se indique de esa manera y no como se está planteando. Además, que en ese análisis lo único que incorporaría más, eventualmente, observando los ejemplos de otros países, que han dejado esta posibilidad ligada a personas que pierden el empleo. Entonces, se podría dar un elemento adicional en esa gradualidad, también para incorporar este beneficio o eliminarlo de las personas que tienen su trabajo, pero algunas que demuestren que tienen una situación de empleo y que tuvieran esta posibilidad, eventualmente, también podrían hacerlo.

El Director Loría Chaves indica que le preocupa una gradualidad que no produzca impacto al público, porque sería un problema, es decir, no se tiene un beneficio con indicar 360 cuotas, si queda exactamente igual, sería un engaño para la Institución. Propone que si hay que medir el punto de las 400 cuotas, pero que antes de votarla la otra semana, se presente el impacto que se produce, para conocer qué significa lo que se está votando y que la segunda parte, correspondiente a la negociación con las organizaciones sociales, para determinar las medidas correctivas y darle la sostenibilidad del RIVM en el largo plazo, es decir, donde se tienen que organizar con los diferentes sectores para consensuar las medidas. Sin embargo, no se puede hacer una gradualidad, sin que se logre producir impacto en la sostenibilidad de RIVM, porque si luego se determina que no se ha logrado producir impacto, no se vería bien ante la opinión

pública y no puede ser. Prefiere que se apruebe el aumento a 400 cuotas, pero con la condición de que la próxima semana se presente, el impacto que se produciría con las medidas adoptadas.

El doctor Fallas Camacho anota que se requieren ajustes y se está discutiendo si se tiene que presentar un informe anual, bianual o quinquenal, para efectos de ir corrigiendo aquellos elementos que se vayan determinado, por el cambio de las cuotas que se habían planteado; inclusive, esas antiguas reformas van a requerir un monitoreo y quizás modificaciones, dependiendo de cómo se comporten las otras variables que se han conservado, para mantener el Régimen a una determinada cantidad de años. Enfatiza en que el RIVM es así y es la posición que se ha mantenido en la Institución. Se tiene que creer y defender lo que los técnicos indican, porque es muy difícil lograr entender cómo se maneja el Régimen. Desconoce que se gestionó ante la Asamblea Legislativa en aquel momento, pero las consideraciones que siempre se han tomado en esta Junta Directiva es conducirlo, considerando las hipótesis, las variables y como variables o hipótesis están factibles de sufrir modificaciones, o como lo indicó don Adolfo más estresadas. Hay aspectos que no se pueden controlar porque, inclusive, aquí no se conoce qué sucedería si, por ejemplo, la tasa de inflación por alguna razón se eleva, o aumentan los salarios, hay una serie de elementos que no se tienen como controlarlos, sólo la historia hacia atrás y un poco hacia adelante, son las que pueden fijar etapas y está pensando en tres hipótesis, con tres escenarios fundamentales, el base, el bajo y el alto, siendo el bajo el que se puede esperar con mayor resignación. Pero el Régimen requiere de ese tipo de ajustes constantemente y les va a corresponder, posiblemente, antes de concluir esta administración, volver a discutir este tema, porque es una preocupación que se tienen de las más difíciles, inclusive, más difícil que gestionar el Régimen de Enfermedad y Maternidad, porque hay variables que no se logran controlar bajo ninguna circunstancia y ese aspecto hay que considerarlo y tenerlo presente, para poderlo considerarlo oportunamente.

El señor Gerente de Pensiones señala que se debe considerar que al margen de las proyecciones que se están haciendo, en términos de escenarios base, porque se tiene una realidad que se ha estado analizando en los últimos años y es esta presión en el flujo de efectivo de IVM, unido a la crisis del año 2008, porque afectó, prácticamente, a todo el mundo. Se ha estado analizando también el comportamiento de la inflación, que hace que los salarios no estén creciendo mucho, proporcionalmente; entonces, las cotizaciones, los ingresos versus el crecimiento de los gastos, ha afectado la tasa del crecimiento de los ingresos, en relación con los aumentos salariales que han produciendo impacto, significativamente, en el RIVM y la atención del flujo de efectivo y, ahora, se une todo el tema fiscal y el de las tasas de interés; por lo que se cree que es importante el fortalecimiento del Régimen en el corto plazo. No obstante, se impone a consideración dos medidas más, porque se va empezar por la tercera, la cual es aprobar la facturación al Estado de la subvención, para cubrir la diferencia faltante entre el monto de la pensión que correspondería, según la aplicación de la fórmula de cálculo y el monto de la pensión mínima y otra medida que sería la de aumentar la cotización en un punto a partir de enero del año 2016. En este caso, habrían dos posibilidades, un aumento del 1% de los trabajadores, dadas las consideraciones que se han explicado sobre el tema o dos, un aceleramiento de la prima que ya está pactada en el caso, para que llegue al 10.5% al año 2035. Acelerar la prima en 1% porcentual, igual a partir del 1 de enero del año 2016, esta tendría la particularidad que sería un incremento de un 0.33% en los tres sectores. Esa medida, la Junta Directiva podría tomar la decisión de aplicarla de manera inmediata, para disminuir el volumen que en este momento se está usando de intereses para financiar el gasto, porque si se aplican esas dos medidas, el Régimen se robustece en forma

significativa, porque una medida le permitiría al Régimen el aumento en sus ingresos de alrededor de noventa mil millones de colones. La otra medida produciría un impacto los ingresos del RIVM de alrededor de sesenta mil millones de colones, de modo que sumadas esas dos medidas, el resultado de ingresos adicionales para el Régimen, serían alrededor de ciento cincuenta mil millones de colones, de manera prácticamente muy inmediata. Reitera, estas dos medidas se podrían tomar de aplicación inmediata, o ser parte de lo que se negociaría con los sectores, pero esas son las propuestas de corto y de largo plazo.

El Director Barrantes Muñoz indica que ya se explicó que para efectos del análisis, no se considera con ese aumento en los ingresos del IVM, por un criterio de conservadurismo pero se pregunta, si sería conveniente por una cuestión de orden político, considerar en el acuerdo el tema de la Ley de Protección al Trabajador, en relación con el tema de las empresas del Estado en cuanto al aporte. Le parece que ese sería un mensaje que también iría en la línea de que ese tema se cumpla y genere una presión importante.

La doctora Sáenz Madrigal señala que va a hacer un comentario de orden y de balance en lo público, en el sentido, de que la Junta Directiva debería conocer, el impacto que se produce con la aplicación de esas tres medidas a cómo están planteadas, en términos de cuánto beneficio económico implica para la Caja. Porque se tienen que tener cifras proyectadas, dado que se recibirían preguntas en el sentido de cuánto económicamente le va a representar a la Institución. En esos términos, le parece que se necesitan los datos, por lo menos aproximados.

Interviene el licenciado Barrantes Espinoza y señala que la combinación de esas medidas, a las que se está haciendo referencia, representan ingresos por alrededor de cincuenta mil millones de colones anuales.

Al respecto, indica la doctora Rocío Sáenz que esa es la primera consideración. La segunda es que la recomendación uno, tendiente a la de eliminar el beneficio, si bien es una decisión interna de la Caja, se está indicando del tema de la gradualidad, porque le parece que es un tema que se debe plantear. Las otras dos recomendaciones, le parece que son un mensaje negativo para los trabajadores, porque se está cargando la reforma de pensiones a los funcionarios. Lo que quiere indicar es que primero, se elimina un beneficio para que los trabajadores se pensionen antes, en el conjunto elimina ese tema y en el segundo, se indica que a la persona se le va a aumentar la cotización en un 1.5%.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque además al Patrono se le está sometiendo un porcentaje adicional al pago y es el que más ha venido aportando al Régimen.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que en la segunda parte del acuerdo, se pregunta, independientemente, que el 1% sea un aumento a los trabajadores, ese punto le parece que sea manejado de una forma muy distinta, o más bien se le tendría que plantear a los sectores, en la negociación.

Señala don Jaime Barrantes que también está contemplada la opción b) que es la que propone la distribución del 1%, entre los tres sectores.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que como representante del sector privado, le parece aberrante que el patrono, que es el que ha venido aportando más a la Seguridad Social, ahora, se le va a elevar más la cuota del obrero, porque es donde se tiene más el espacio. Por otro lado, conoce que doña Rocío no comparte esa medida, pero desde su punto de vista, al Estado se le debe factura, porque es un tema de hace cuarenta años.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva señala que no comparte el tema, para una medida de corto plazo, porque es un asunto que debe ser negociado.

Agrega don Adolfo Gutiérrez que lo que sucede es que ningún sector va a estar de acuerdo, entonces, la Junta Directiva tiene que ser responsable. Aclara que no está defendiendo el sector patronal, pero lo que le preocupa es crear una expectativa de indicar que se va a recibir muchos ingresos y si se conversa con don Renato y con las Pequeñas Empresas (PYMES) y con las medianas empresas, que están en una difícil situación. Entonces, la cuota se eleva un 1% y, eventualmente, los trabajadores optarían por trabajar en la informalidad y no se estaría solucionando el problema de los ingresos en el RIVM, más bien se provocaría el aumento del desempleo. En ese sentido, cree que se tiene que tener cautela con el equilibrio y cómo se va a mercadear. No considera que el tema sea simplemente una decisión, porque sería con una estrategia y le falta la otra parte del Plan Estratégico Institucional (PEI), puede estar de acuerdo con algunas de esas medidas planteadas; repite, le falta una estrategia de cómo se va a mercadear el tema. Pregunta que si será en un diálogo o no, porque es un tema que se debe analizar, incluso, empezar a socializarlo para determinar cuál es la reacción. Coincide con doña Rocío en que al menos como se plantee la forma, porque no están en las mismas condiciones de igualdad. Estima que se debería buscar equilibrio, pero para el sector patronal se tiene que tener cuidado y como mercadear el tema con los otros sectores también. Piensa que el interés primordial es el de la Caja y el de los costarricenses y le parece que todos los sectores deben de contribuir, pero lo que no quisiera es que por creer que con la implementación de las medidas, la sostenibilidad del RIVM se va a resolver, no es así. Por otro lado, personalmente, no ha analizado el tema cuantitativamente y le parece que es un aspecto indispensable.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, que dentro de tres años se estén tomando decisiones de algunos asuntos que son urgentes de tomar y la única responsable es la Junta Directiva. Cuando se piden explicaciones no se las solicitan a los sectores sindical, ni patronal, es al Órgano Colegiado, que por Ley Constitutiva de la Caja, es el responsable de dar sostenibilidad al Régimen de Pensiones. Desde ese punto de vista, le parece que hay que tomar decisiones. En segundo lugar, no hay que perder la perspectiva de que si hay sondeos que se han hecho y la que más tiene es la Superintendencia de Pensiones (SUPEN). Recuerda que en la administración del señor Edgar Robles, Exsuperintendente, era clara la manifestación del conjunto de las personas que estaban dispuestos a cotizar más, pero que no se elevara la edad de pensión. Estima que la Institución debería estar haciendo sondeos, cuando las personas preguntan que prefieren, en el sentido de si se les aumenta la cuota o se les aumente la edad, los trabajadores indican que se le aumente la cuota y así la mayoría de las personas. Si esa situación es así, hay que tomar decisiones, cuando se plantea el 1% para los trabajadores, no se plante por hacerlo, sino porque hay una baja cotización de parte de los servidores y ese aspecto se puede resolver de muchas maneras. Por ejemplo, se puede solicitar negociar con el Gobierno para que a los trabajadores, se les otorgue en el próximo aumento salarial un 1% y sea destinado a la pensión, pero al final ese monto tiene que provenir de los patronos, el Gobierno y

de los impuestos. En ese sentido, le parece que es difícil tomar decisiones sobre el tema, incluso, en la reforma del año 2005, se plantea que la pensión es a los 65 años. En buena teoría lo que establecía la reforma es que la edad, para pensionarse es a los 65 años, repite, y piensa que por la expectativa de vida de este país, era un aspecto bastante razonable. Está de acuerdo en el aumento del 1% en la cotización, porque es una señal de cómo va a estar la negociación con los sectores. Incluso, cree que el aumento de la cotización, se podría incrementar progresivamente, hasta el año 2040 porque es período muy largo y está de acuerdo en que se tome una decisión en ese sentido, pero no dejar de tomar otras decisiones que hay que tomar en lo inmediato.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que como se tiene que retirar, quiere dejar claro que su posición es, primero agradecer a la administración que el tema se haya presentado hoy. Segundo, que no hay que dilatar la toma de acciones y decisiones, pero si hay que tener claro que por querer tomar una acción, no se vaya más bien a retrasar unas acciones y las propias decisiones. Reitera, que coincide con don José Luis Loría en que hay que tomar decisiones. Además, señala que se tiene que retirar y se excusa y participó dos horas más de las que había previsto.

El Director Alvarado Rivera señala que hay que tomar decisiones y tienen que ser pronto. Para efecto de poder mercadear el tema hacia afuera, es en un momento político complicado, porque se está indicando que el Estado tiene que ser eficiente con el uso de los recursos y es referido a los impuestos. Por otra parte, hay un ambiente político en contra de que se produzca un aumento de la cotización en la población porque, eventualmente, no hay una eficiente administración de los recursos en el Estado. En ese sentido, considera que se debe realizar un trabajo significativo de comunicación, para que las personas no sientan que la Caja, no solo no le da buenos servicios, sino que ahora le va a cobrar más. Por otra parte, le parece que un tema que se debe valorar, y en lo que ha venido insistiendo, es en que se tenga claramente determinada, cuál es la Población Económicamente Activa (PEA) y cuáles son las personas de esa PEA que están cotizando, porque, eventualmente, se podrían estar haciendo esfuerzos importantes, en temas de atracción de mayor cantidad de afiliados a la Caja, que permitan palear de alguna manera la situación económica que tiene el RIVM, porque también ese aspecto es un flanco débil, porque conoce que existen morosidades importantes de las empresas, es decir, que no le pagan a la Caja y, aparte, existe un grupo significativo que no se han logrado capturar en el sentido de obligación de la cotización. Entonces, estima que existe un tema que hay que trabajarlo bien, porque se podría producir una discusión complicada; repite, porque se quiere elevar la cotización de las personas, pero se tienen esas debilidades que no se están atendiendo. En paralelo, le parece que hay que ir atendiendo esos aspectos, pero con una política de mayor atracción de afiliación a la Institución, de aquellos que se están trabajando y que no están todavía capturados en la afiliación, para después seguir avanzando con el asunto. Todas las personas tienen que cotizar más, desafortunadamente, porque no hay otra forma, no hay una lectura distinta. Los recursos económicos no se lograrán tener de otros lados, solo de las personas que están afiliadas al Régimen. Además, le preocupa que se le continúe incrementando al Estado la cotización, porque si no paga lo que en este momento debe y se le dificulta mucho, al final esa situación se traduce en impuestos. Entonces, seguirle cargando ese pago al Estado, es una situación que perjudica a los ciudadanos de una manera distinta, porque sería a través de los impuestos o de agudizar la crisis financiera del Estado. En ese sentido, es una doble carga para el Estado, porque se le aumenta la cotización a los trabajadores, a los empresarios y al Gobierno, pero lo del Estado se traduce en impuestos directos, entonces, al final esa carga termina siendo asumida directamente en la productividad, en el costo de producción de las exportaciones y un 95% de

las partidas arancelarias, está abierta a la exportación y se depende de la exportación. Entonces, se tiene un efecto contrario, porque lo que se hace es exportar impuestos y al final termina redundando en desempleo, y en una agudización de la situación financiera de la Institución, por menor captación. Le parece que en el entendido de que hay que adoptar acciones, dado que urgen, pero al estar en una situación económica y política difícil, estima que hay que revisarlas antes de tomar decisiones.

El doctor Fallas Camacho señala que lo que han indicado los señores Directores es muy importante, sobre todo por la estrategia de cómo mercadear el asunto, porque en el pasado se le ha venido sosteniendo a la SUPEN, de que el Régimen era sostenible hasta el año 2036, pero si en este momento se indica que es hasta el año 2036, ya se tuvo que tomar esta serie de medidas, quien va a creer en los estudios que se han realizado porque, honestamente, pensaba que los cálculos y las hipótesis, estaban hechas para que el RIVM soportara con toda la elocuencia. Entonces, se tendría que tener muy buenas bases, para poder convencer a la población, a los asegurados del por qué estos cambios, cuando se había indicado que el RIVM, era sostenible hasta el citado año. No conoce cómo se va a indicar, porque en este momento, se está señalando que se tienen que tomar medidas urgentes. Recuerda que con la discusión que se tuvo con la SUPEN, se tenía claro que el tema se tendría que abordar en algún momento e, inclusive, se tomaron algunas acciones previas al estudio. Recuerda que esa vez la Junta Directiva eliminó ciertos espacios de ingreso al RIVM, que había para la pensión. Ahora, como se indica que para que el RIVM sea sostenible al año 2036, se tienen que tomar estas medidas, porque de lo contrario se produce un desequilibrio y una crisis. En esos términos, le parece que existe un problema de credibilidad. Es un poco lo que doña Marielos Alfaro estaba hizo referencia de la Asamblea Legislativa.

Al respecto, indica la Directora Alfaro Murillo que si se consultan las actas de la Asamblea Legislativa, se logra probar que en la información de la Institución existen algunas inconsistencias.

Continúa don Oscar Fallas y señala que se tiene que buscar una estrategia para mercadear el tema, o indicarlo abiertamente que la Institución se equivocó y los cálculos no fueron correctos, hubo variables que no se comportaron como fueron consideradas y hubo la necesidad de introducir esas medidas correctivas. En ese sentido, se ha pedido que se presenten opciones, por la preocupación del estudio realizado por el Dr. Eduardo Melinsky, porque el resultado del estudio no era el que se esperaba, dado que se creía que iba a proporcionar algunos elementos positivos, pero considera que todos los Directores han estado con la preocupación de que se retome en asunto de la sostenibilidad de RIVM. También comparte con don Renato que se tiene que tomar medidas, pero el tema no es solo de la Caja, es la economía nacional que está afectando. Se pregunta cómo tomar las mejores medidas posibles, por esa razón considera que se debería conocer los impactos que se producirían con la aplicación de las eventuales medidas por adoptar y tener la sustentación de lo que afectaría a la comunidad.

La doctora Sáenz Madrigal retoma el tema y señala que se deben reubicar en lo que se está analizando, porque a veces en la misma discusión, se pierden un poco. Recuerda que desde la contratación del Dr. Melinsky y mucho tiempo antes, la Caja conocía que había que tomar algunas decisiones, las cuales no son de largo plazo sino de corto plazo. Por lo que a la administración, se le pidió que presentara aquellas medidas que consideraba que eran de corto

plazo, no las de largo plazo, porque siempre se ha indicado que las de largo plazo, van a requerir un proceso de concertación y de mayor participación, ya que se requiere de un diálogo nacional y se tiene que buscar el momento. Le parece que con la recomendación uno, hay un acuerdo en el sentido de que se avance en esa línea, pero en una forma más gradual. Le parece que en ese punto están relativamente de acuerdo y si no es así, por favor se indique, que no sea tanto el mensaje de eliminar sino de la reducción de ese beneficio, en un período y se establecen los dos tratos. Ese es un mensaje que es claro y está incluido en el acuerdo. El segundo objetivo es el de aceleramiento de la prima, que es la opción b) que en vez de que sea cada cinco años, sea cada tres años, esa medida había sido producto de una negociación previa, que era cada cinco años. Le parece muy extraño que en este momento, que la Caja lo puede hacer pero, unilateralmente, se tome la decisión, siendo que ese acuerdo fue producto del diálogo que se llevó a cabo anteriormente, que era cada cinco años, no cada tres, así fue como se acordó, por lo menos de la información que se tiene, ese fue un acuerdo que se hizo entre las partes, de que se aumentaba el 0.5% hasta el año 2035 para llegar a ese porcentaje. En ese sentido, le parece que ese punto 2 de la opción b) no le satisface, porque fue producto de la negociación que se hizo hace algunos años. Le preocupa porque en este momento se estaría indicando, que no importó la negociación de ese entonces y, ahora, se toma una decisión de una forma unilateral. Aprobar la facturación al Estado de la subvención, le parece que no hay otra opción de cómo hacerlo, porque no es justo que se le cargue a las personas que sí cotizan, porque esa falta de pago, no les permite aumentar las pensiones, porque le están teniendo que pagar a otras personas que no alcanzó a cotizar. En el caso de la opción tercera está bien, quiere analizar el punto 2 de la opción a), que es aumentar la cuota obrera en un punto porcentual, de tal forma que se pase de 2.84% a 3.84%. En ese sentido, la pregunta que se hace y a los señores Directores, es que, por ejemplo, estando ubicada en la otra acera en frente, en la Avenida Segunda, porque se van a tener, probablemente, resistencia pero ese no es el problema, el asunto es estar preparado para tener la resistencia de aumentar, ese punto porcentual de la reforma. Por otra parte, al analizar el tema, se pregunta cuál sería una medida de largo plazo, entonces, solicita que don Jaime la aclare.

El licenciado Jaime Barrantes señala que retomando el comentario del doctor Fallas y lo que han indicado los otros Directores, básicamente, lo que se ha hecho es presentar tres escenarios de largo plazo, donde hay un escenario base pesimista. En este caso y lo explicaba don Guillermo López y es el mensaje que se ha tratado de explicar, que no se está garantizando la sostenibilidad del Régimen bajo estas proyecciones. No conoce si en el pasado, se hizo así pero no se podía garantizar que las hipótesis económicas que se están planteando para el escenario base, se vayan a cumplir al pie de la letra y que, efectivamente, se llegue al año 2036. Reitera, que la proyección es un escenario base que, igualmente, puede ser que se cumplan o no los escenarios medio, optimista y pesimista, porque se evita las condiciones que dieron de desempleo en la crisis del año 2008, de los aumentos salariales que están muy bajos, por el crecimiento de la inflación, del aumento en el tema de la pensión penalizada, se ha observado una presión en el corto plazo en el Régimen de IVM, que considera que está claro y en informe de la Auditoría también lo ha señalado. Estas medidas son para fortalecer el Régimen en el corto plazo, lo cual, evidentemente, dará una posibilidad de producir impacto en el largo plazo. En este caso habían tres opciones y en la propuesta, los temas uno y el tres están muy claros, en el uno se va a trabajar en una gradualidad, y en el tres es un tema, básicamente, de plantearle el tema al Estado. En el segundo escenario, hay dos alternativas para poder producir impacto, lo que es el tema de la dependencia de los intereses para financiar el gasto de pensiones. En este caso, de aplicarse esta medida se haría que el tema de los ingresos y la reserva, no se detenga también, porque posiblemente, en

estos años por esas características que han venido afectando la economía y por ende el Régimen. No obstante, si esta medida no se aplica y se ubica en un punto negociación a largo plazo, el tema de la cotización, lo que sucedería es que se seguirían dependiendo de tomar un monto significativo de intereses, es decir, el gasto de pensiones se pagaría, pero la reserva no crecería de manera igual a como crecería de aprobarse el aumento del 1% la cotización, es un asunto de fortalecer el Régimen en el corto plazo. Las tres medidas van dirigidas a fortalecer el Régimen en el corto plazo. En el mismo tema de negociación, se podría plantear, teniendo una evaluación actuarial a mitad del año 2016, que la Junta Directiva podría estar conociendo en el año 2017, una propuesta consensuada, donde estos ajustes se podrían presentar discutidos y, eventualmente, con una propuesta de estancamiento o de aumento de la cuota, ese tema se podría analizar no en el año 2016 sino en el año 2018, por ejemplo, pero la propuesta se presentaría negociada. Si la Junta Directiva determinara que el aumento de la cuota, en este momento produciría un impacto político significativo y que habría que construir unos elementos adicionales de comunicación, se podrían incorporar en la propuesta, o como una opción, lógicamente, estarían las prestaciones pero habría que explicar, en función de lo mencionó el Dr. Fallas Camacho, en el sentido que es un tema de fortalecimiento en el corto plazo y que en el caso de IVM, lo que se tienen planteados son tres escenarios, uno base, uno optimista y uno pesimista.

Señala el Director Alvarado Rivera que se podrían plantear todas estas acciones, que a pesar de que están impuestas en dos opciones, podrían contener soluciones a la problemática, porque hay algunos temas que no los observa y le parece que podrían tener alguna incidencia y habría que hacer el estudio actuarial, por ejemplo, del tema del mejoramiento de las inversiones del IVM. Insiste, en que no habiendo condiciones reales y materiales en el país por la dificultad del mercado, necesariamente, tienen que se tiene que hacer un planteamiento, en términos de investigar la forma de invertir en el extranjero, aunque no sea la mejor condición, porque más bien debería ser una inversión que se realice en el Estado, por ejemplo, en la construcción y la infraestructura, pero si no hay instrumentos hoy para esos proyectos, debería de existir una posición para invertir fuera del país y buscar mejores rendimientos, entre otros. Por otra parte, le parece que eliminar el beneficio de jubilación anticipada, no es un problema porque es una acción que se puede tomar inmediatamente, al igual que el tema de la aprobación de la facturación del Estado, porque son decisiones que se pueden implementar rápidamente, él estaría en disposición de votar la propuesta ahora. Sin embargo, no podría votar sin consensuar el incremento de la cotización a los trabajadores, a pesar de que cree en ello y lo indica, pero en representación de un sector que tiene resistencias, a que se les incrementen los impuestos y cualquier otro aspecto, habría que hacer la consulta. Por otro lado, no está don Mario Devandas para que defienda el sector que le corresponde, pero considera que en ese sentido, hay una discusión que hay que dar también y que se produzca la negociación, dado que entiende que no se quiere que ninguna persona desee que se les deduzca más cotización, ni se modifiquen sus condiciones. Entonces, para qué tomar una decisión en una dirección que al final no es la adecuada, porque se tendrá que iniciar un proceso de diálogo, le parece que lo mejor es iniciarlo, previo para determinar hasta dónde alcanza la presión que se puede hacer, para aumentar la cotización a los diferentes sectores. Sin embargo, las otras medidas que no, necesariamente, se relacionan con ese incremento de la cotización y que tienen una incidencia, le parece que son importantes. El tema de la reducción de los gastos operativos, es una cuestión administrativa, que puede tener una incidencia importante en los costos. Entonces, por qué no operar sobre esos elementos de una manera mucho más activa, para hacerlo eficiente y dando esas muestras

positivas, en términos de la administración y de la mejor operación, después se puede pasar producir algunos cambios en el incremento de la cotización.

Por su parte, al Director Loría Chaves le llama la atención y no quiere insistir más en algunos temas que lo tiene claros. En primer lugar, plantear que la reforma del Reglamento de IVM, se negoció en el año 2005 y que por esa razón no se puede cambiar, entonces, no se puede realizar ninguna modificación hasta no se genere una nueva negociación. Le parece y desea dejarlo constando en actas y va a defender responsablemente este punto, en términos de que se hace responsable de que el Régimen de Pensiones en este año, tome los intereses para pagar los aguinaldos de las pensiones, como ha sucedido en años anteriores, pero no se hace responsable para el otro año, porque el día de hoy es cuando se deben adoptar las medidas, repite, lo deja constando en actas. Además, le preocupa que él en el planteamiento de los escenarios, el impacto que se determina es muy bajo, porque las personas se pensionan progresivamente y con el escenario número tres que está de acuerdo, no llena todas las expectativas para que la Institución no siga tomando intereses de la reserva. Le parece que si se aprueba el segundo escenario, que son alrededor de ochenta y siete mil millones, se están garantizando para el próximo año, porque sería a partir del enero primero de enero próximo, para que al menos se paguen con los ingresos ordinarios, los gastos ordinarios del IVM. Reitera, que se está planteando que para el próximo año se tiene la posibilidad de implementar las medidas planteadas, alguna persona podría indicar que el 1% no el 0.5%, aumentar a los trabajadores y no es significativa. Reitera, su preocupación de que hoy, dentro de quince días o un mes, se tomen las medidas necesarias, para que no se tomen los intereses de la reserva, para que el otro año se paguen los aguinaldos; además, que se los ingresos corrientes se logren pagar los egresos corrientes.

Sobre el punto de la negociación de la reforma al Reglamento de IVM acordada en el año 2005, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no tuvo participación, ni asumió ninguna responsabilidad, pero la Institución acordó con los sectores un esquema que se relaciona con el aumento de la cotización quinquenalmente y conoce que ese fue un tema muy complejo de la negociación con el sector patronal. Su preocupación es si ese punto debería ser parte de la negociación de más largo plazo. Entiende la argumentación que hace don José Luis Loría, en el sentido de que si con esa medida, no se van a utilizar recursos financieros, producto de los intereses; en esos términos, se le podría indicar y sustentar a la prensa, así como a la población y a la SUPEN. Aclara que no está en contra de la medida, pero le parece que es un tema de análisis de la coyuntura actual pública, por esa razón al escenario uno y al tres no les determina ningún problema, pero la propuesta del escenario dos, le produce preocupación, pero en la Junta Directiva se toman decisiones colegiadas y asume la decisión que tome el grupo y, en ese sentido, la apoyaría.

Al respecto, el Gerente de Pensiones indica que son, básicamente, las mismas condiciones, distribuida proporcionalmente.

Solicita el licenciado Alvarado Rivera que quede en actas que está de acuerdo que hay que aumentar la cuota de cotización al RIVM, porque tiene certeza de que se debe hacer y la decisión apegada a las coyunturas que existen y se tiene que determinar cómo se abordará; porque la decisión producirá un impacto social que está relacionada y dirigida, claramente, para que no tenga oposiciones férreas y que el esfuerzo se pierda. Entiende a don José Luis Loría y su preocupación es la misma, pero el punto es cómo y en qué momento lo hace, porque si no, lo que

se va a generar es una explosión en una situación que, necesariamente, hay que hacerla, pero que va a haber una resistencia que no alcanza el objetivo, entonces, para que tomar una decisión sobre un tema, en el que más bien se tiene que producir una negociación y plantear la propuesta de los escenarios, en términos de que indique, claramente, qué se recaudará en el mediano plazo y que se conozca toda la información. Sin embargo, si la decisión hay que tomarla en contrario, pero esas personas conocen la información se tomará, pero si no conocen la información le preocupa, porque técnicamente puede ser lo recomendado pero, políticamente, puede producir una reacción negativa y la decisión que se debe tomar es una necesidad.

El Director Barrantes Muñoz señala que las propuestas técnicas tienen todo el sustento que se ha explicado y es bastante consistente, pero el tratamiento político de este tema, le parece que no es tan maduro, porque es tan importante como el aspecto técnico y preferiría que ese tratamiento, se precise mucho para su manejo, porque de lo contrario podría ser contraproducente. Le indica a la doctora Sáenz que en su exposición, en el tema se ha tenido amplitud y cree que hay que tomar medidas y no deben ser postergadas, pero ese tratamiento político, se podría dar en el tiempo de unas horas más, para tener un manejo adecuado. Además, se tienen que plantear todas las preguntas que se les harán y se tienen que tener las respuestas previstas, porque no se pueden improvisar y se les convocará a todos los sectores. En ese sentido, prefiere que se tome el tiempo prudencial y que se madure la propuesta, sobre todo darle consistencia al abordaje del tema, en relación con la valuación actuarial realizada por don Eduardo Melinsky, con el acuerdo de reforma que se tomó en el año 2005.

Don José Luis Loría comenta que comparte lo señalado con don Rolando, porque no está indicando que se tome hoy la medida, es decir, no es lo que está sugiriendo, pero hay que tomar la medida; porque le preocupa que existe un contexto amenazante y en la junta Directiva se están preocupando por los trabajadores o por algunos sectores, pero en la Asamblea Legislativa, hay personas que están tratando de intervenir al RIVM y si no se toman las decisiones como corresponde, van a tener la justificación para hacerlo. No está de acuerdo en que hay que madurar políticamente el tema, sino en que hay que darle más pensamiento y el abordaje determinarlo con mayor precisión. Sin embargo, le preocuparía que no se tome la decisión este año y que se piense que se está negociación. Sugiere que el tema se presente de nuevo en un mes para que se tome la decisión.

Al licenciado Alvarado Rivera le parece que el tema se presente en un plazo de 15 días.

El licenciado Barrantes Muñoz sugiere que la propuesta se presente en dos semanas, para que se logre presentar un paquete de fortalecimiento del RIVM en el corto plazo, en donde se aprobaría el escenario uno de una manera gradual y el tres y el otro escenario de medidas que se relacionen con la administración, en términos de ir fortaleciendo el tema del control y de la invalidez, así como el tema de las inversiones, el cobro a las empresas públicas de conformidad con el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador. Además, que se presente el impacto que, eventualmente, produciría esta medida en los ingresos del RIVM y que la Junta Directiva, tome la decisión si sería parte de ese paquete o solamente de la negociación.

El señor Auditor solicita que quede constando en actas, su reconocimiento a la administración por el planteamiento que se está haciendo ante la Junta Directiva, ya que el Órgano Colegiado, en meses y en años anteriores, ha insistido que, realmente, se tomen acciones que corrijan la

situación del Régimen de Pensiones. Es preocupante y los señores Directores lo han manifestado en años anteriores y la Auditoría también lo ha indicado, de que se estén tomando de los intereses para pagar el aguinaldo y no conoce si la información que se tiene es real y que este año, la totalidad del aguinaldo va a ser financiada con los intereses. Ese hecho es realmente preocupante, pero quiere dejar manifestado su reconocimiento a la administración, en el sentido de hacer este planteamiento y a la Gerencia de Pensiones, porque don Jaime Barrantes está recién asumiendo el puesto de Gerente en la Gerencia de Pensiones y en un plazo muy corto, se están planteando las propuestas a la Junta Directiva, las cuales son muy concretas. Le indica a la doctora Sáenz que hay que tener cautela con el tema que planteaba doña Marielos Alfaro y, luego, don Oscar Fallas también lo planteó, en cuanto al punto de inflexión del Régimen porque, prácticamente, es de aceptar el criterio que ha sido la discusión que se ha tenido con la SUPEN, en esos términos le parece que el tema debe quedar muy claro para la Junta Directiva, porque ahora si es así, se está haciendo un planteamiento distinto. La sugerencia que hace y los señores Directores lo han manifestado, en el sentido de que se tomen las medidas que, administrativamente, sean viables y en una forma gradual, para que se produzca impacto en la opinión pública. Por otra parte, don Renato planteó muchos temas, por ejemplo, el de las inversiones y está de acuerdo, en que actuarialmente no hay una repercusión directa, pero si hay recursos que se pueden manejar totalmente diferente. También el tema del crédito hipotecario, hacer cambios, porque se ha venido insistiendo y conoce que no es responsabilidad de la Gerencia de Pensiones, sino de la Gerencia Financiera, pero cuando se hace referencia de las responsabilidades, se involucran todas las Gerencias. En cuanto al tema de la evasión, la Gerencia de Pensiones tiene que plantearlo a la Gerencia Financiera, a la Presidencia Ejecutiva pero no se puede continuar desatendiendo el tema de evasión. Hace un momento don José Luis Loría hizo referencia del aumento del monto máximo de las pensiones, él hace un enfoque un poco distinto, porque lo determina con la captación de ingresos y la evasión y le parece que, actuarialmente, se debería medir el impacto que produce. En el tema de la morosidad, hace un momento revisó un informe de la Sucursal de Desamparados y, como ilustración, en la Institución, prácticamente, esas cantidades no se valoran, pero si fuese en el sector privado sí, porque tenía ocho mil novecientos millones de colones de morosidad, son alrededor de nueve mil millones de colones y esa situación produce impacto en la aportación de las cuotas de parte de los trabajadores. Ningún aspecto se relaciona con esa morosidad administrativa y ni con esa morosidad incobrable, pero se tiene un problema en términos de que no se ha gestionado y en esa idea, considera que en algún momento se debe plantear como se ha hecho en Oficinas Centrales, con modelos alternativos. Se ha hecho referencia del modelo cooperativo, así como de las Asociaciones Solidaristas, de un modelo totalmente diferente al de la Caja, porque no puede continuar abriendo Sucursales, ya que el costo del alquiler de edificios es de alrededor de diez mil millones de colones, pero si hay que hacerlo porque hay captación en evasión, hay problemas de morosidad con los trabajadores independientes, como ejemplo. Por otra parte, la Institución no tiene la presencia de la Institución en cantones muy importantes como Escazú y Santa Ana, con todo el auge comercial que conlleva, ni la tiene en San Pedro, Curridabat, Zapote, Moravia y Coronado, para hacer referencia del Gran Área Metropolitana y la Caja no puede seguir así. Le indica a don Jaime Barrantes que ya que está ingresando a la Gerencia de Pensiones y le parece muy bien su planteamiento, sugiere que se debería de analizar este tema de la modernización de la Gerencia de Pensiones y resolver los problemas, así como hoy ha presentado soluciones a los problemas ante la Junta Directiva. Por otro lado, los señores Directores han hecho observaciones, en el sentido de que el tema debe ser manejado con cautela, pero no seguir sin tomar decisiones y es lo que realmente le preocupa.

La Dra. Sáenz Madrigal pregunta si el tema se presenta en dos semanas, para que se tomen las decisiones y se implementen las medidas, según corresponde.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que se presente lo relacionado con los escenarios, uno relacionado con el fortalecimiento del IVM y el tres, en relación con las acciones que debe implementar la administración y el impacto que se produciría. Además, que se incluya también el tema relacionado con el abordaje comunicacional.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que don José Luis Loría hizo un comentario valioso, en el sentido de que la decisión de esta Junta Directiva de no utilizar los intereses para pago de aguinaldo de pensiones, es una decisión política y para lo cual se tienen que adoptar medidas y otras acciones, es un argumento para la Junta Directiva y la SUPEN y, además, que toda la población va a entender. Hay que establecerle un peso en los antecedentes, porque es lo va a entender cualquier persona. El utilizar los intereses de la reserva no es correcto y se ha hecho en el pasado, pero no debería ser una práctica común, para ubicarlo en la dimensión correcta de la sana gestión.

Sobre el particular, el Lic. Espinoza Barrantes señala que, el monto de los intereses de la Reserva del IVM que se ha estado utilizando en los últimos años, para el pago de los aguinaldos, ha sido por todos estos factores coyunturales, lo que conlleva a que este tema haya que revisarlo.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves menciona que hay una frase del filósofo Alejandro Korn que dice: “no hay nada más permanente que lo temporal”. Ese aspecto de las coyunturas que se han usado no es un argumento, cree que lo real es que se están utilizando intereses de la Reserva de IVM para el pago del aguinaldo y le parece que es un tema que debe ser resuelto.

Se toma nota, finalmente, de que, con base en lo deliberado, se presentará propuesta en un plazo dos semanas.

Se retira del salón de sesiones el licenciado López Vargas.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Floryzul Solano Zamora, Directora de Calificación de la Invalidez, y el licenciado Jorge Sequeira Durán, funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

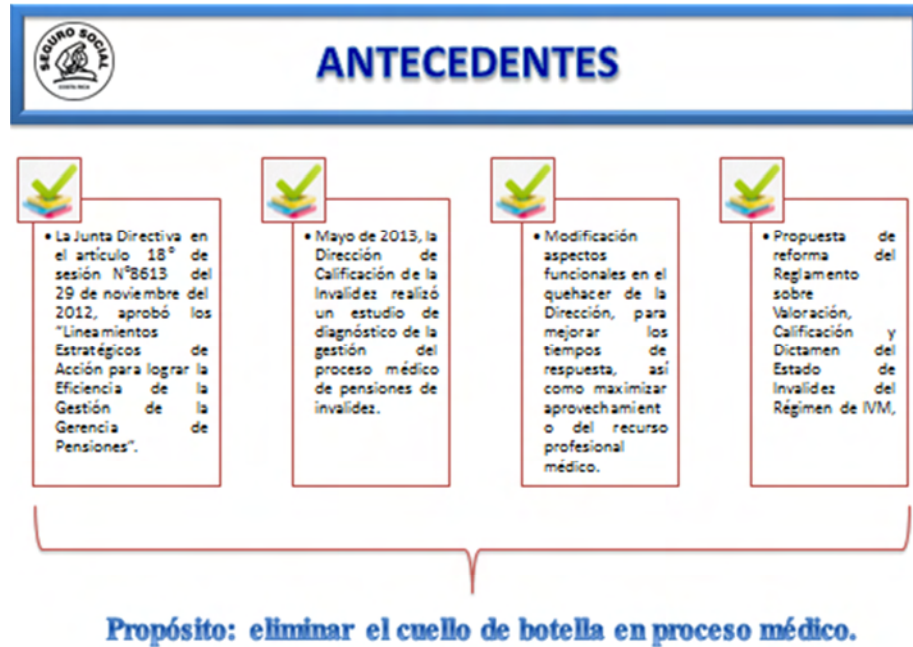
ARTICULO 27º

Se tiene a la vista el oficio Nº GP-28.213-15, recibido el 17 de julio del año en curso, firmado por el Gerente de Pensiones, que contiene las propuestas para la modificación del *Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, y la actualización del *Manual Organización y Funcional de la Dirección Calificación de la Invalidez*.

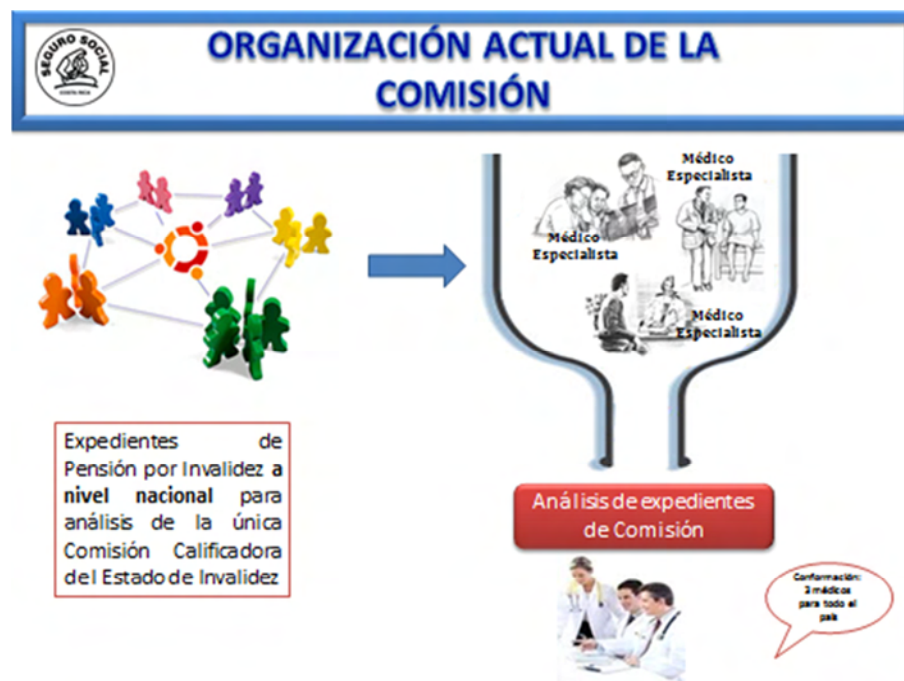
La exposición está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, quien se apoya en las láminas que se detallan a continuación:

- i) Gerencia de Pensiones
Propuesta de Reforma “Reglamento Sobre Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de la Invalidez en el Régimen de IVM” y actualización del Manual de Organización de la Dirección de Calificación de la Invalidez GP-28.213-2015.

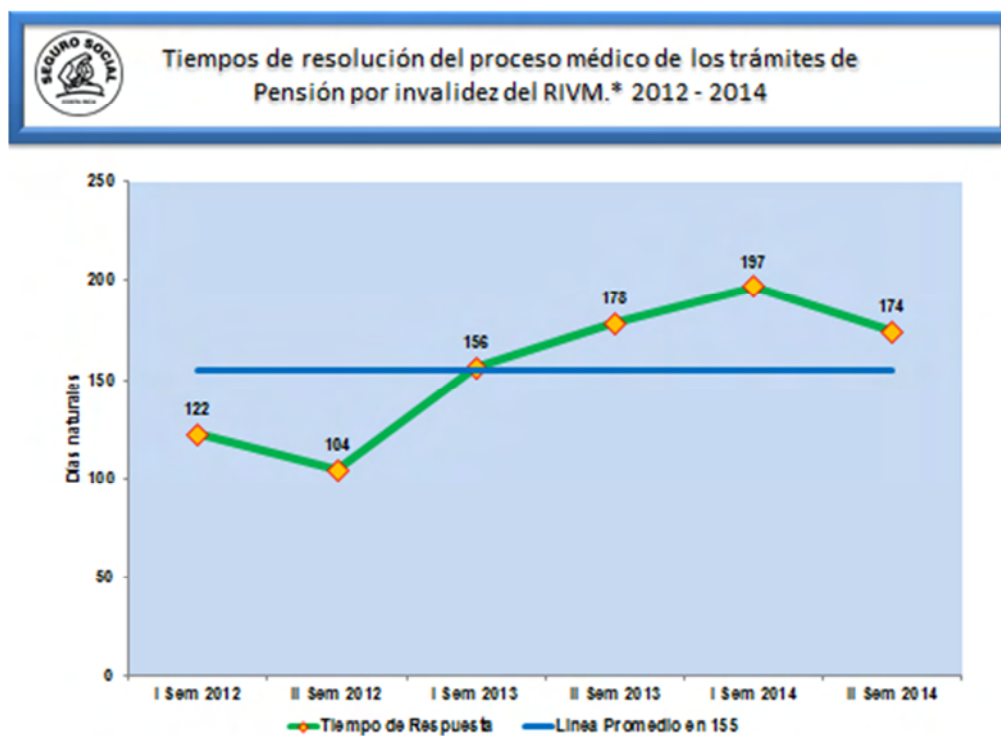
ii)



iii)



iv)



v)



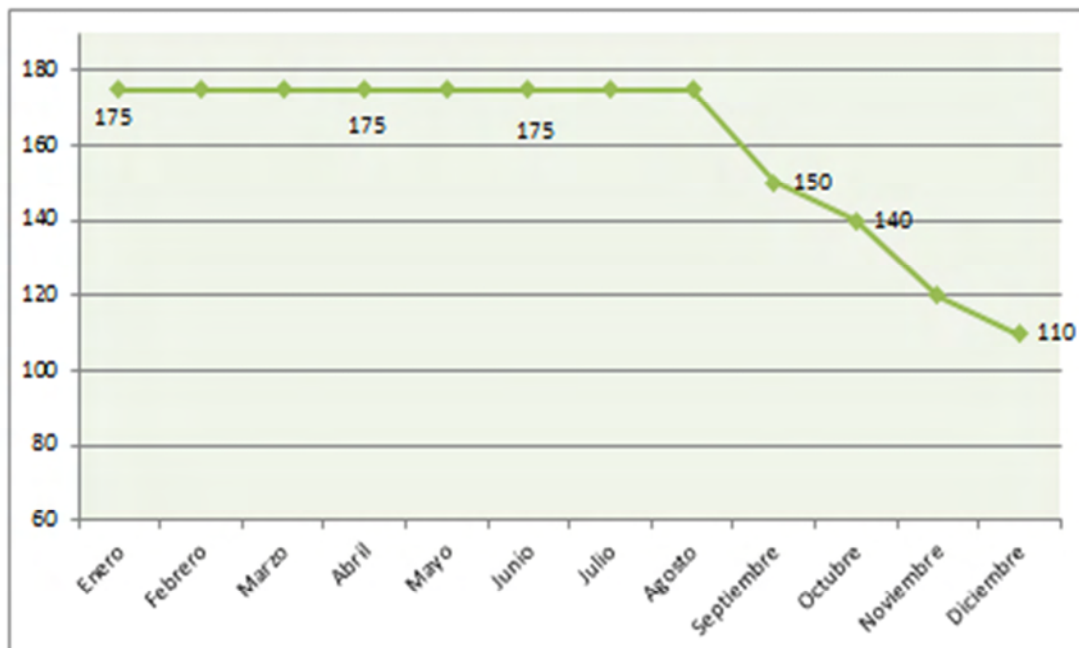
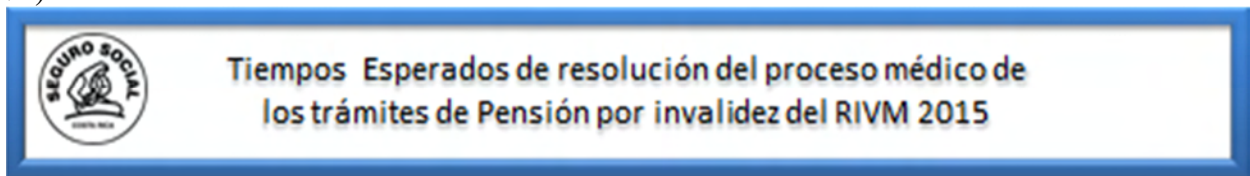
vi) Informe a Junta Directiva:

El Informe de Gestión del Otorgamiento de Pensiones de Invalidez del RIVM de 2013, se presentó a la Junta Directiva el 2 de octubre de 2014, con el cual se informó sobre Diagnóstico elaborado, recomendando lo siguiente:

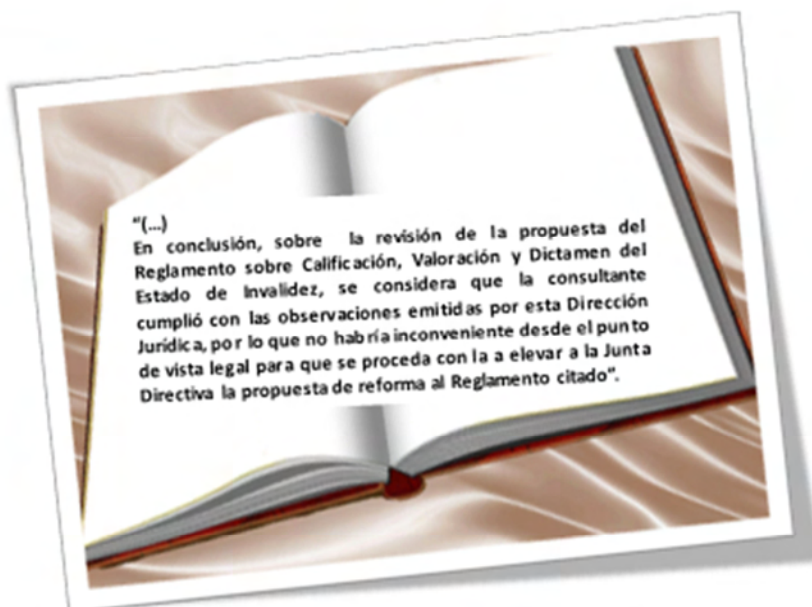
“Recomendaciones:

- a) *Que la Gerencia de Pensiones avale y proponga a la Junta Directiva el cambio en la conformación de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, conforme a la propuesta señalada en conclusiones, lo cual permitiría aumentar la producción al llevarse a cabo sesiones dobles diarias. Siendo la finalidad de esta propuesta desaparecer el cuello de botella que ocasiona el hecho de que exista una única Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, a la que le corresponde analizar más de 8000 trámites por año del RIVM.”*

vii)



viii)



ix)



"(...)
La Junta Directiva, en el artículo 9º de la sesión 7965, celebrada el 09 de junio de 2005, aprobó el manual de organización de la Gerencia de Pensiones, en el que se establece la Dirección de Calificación de la Invalidez, responsable de determinar el estado de invalidez de la persona solicitante de este beneficio.

Entre los ajustes se planteó modificar la nomenclatura de las dos áreas de trabajo que integran esta Dirección y trasladar una subárea a depender del despacho con un nombre y funciones diferentes.

El presente documento contiene el Manual de Organización de la Dirección de Calificación de la Invalidez, que incluye los objetivos, la estructura por procesos y organizacional, entre otros elementos, con el fin de adaptarla a las nuevas estrategias y políticas de la institución.

Es importante destacar que este documento constituye una guía para la implementación de los procesos de trabajo que realice esta Dirección, facilite las labores, el control interno, la fiscalización y permite utilizarlo como una herramienta para la inducción de los nuevos funcionarios".

x)



xi) **PRESENTACIÓN CONSEJO DE PRESIDENCIA Y GERENTES**

“(…)

El 10 de noviembre 2014 fue presentada la propuesta en Consejo de Presidencia y de Gerentes quienes emitieron observaciones que fueron atendidas, motivo por el cual se presenta de nuevo ante dicho Consejo el 23 de junio del 2015, que autorizó elevar el proyecto ante la Junta Directiva, para su consideración y aprobación”.

xii) Propuesta de acuerdo:

- De conformidad con lo expuesto y recomendado por el Gerente de Pensiones en nota GP-28.213-15 de fecha 16 de julio del 2015 y con fundamento en los criterios de la Dirección Jurídica contenidos en los oficios DJ 4169-2014 del 14 de julio del 2014 y DJ 6966-2014 del 20 de octubre del 2014, así como en el estudio organizacional de la Dirección Calificación de la Invalidez realizado por el Área Estructuras Organizacionales y presentado en oficio AEOR-023-2015 del 13 de abril del 2015, la Junta Directiva **ACUERDA:**

xiii) Propuesta de acuerdo:

ACUERDO PRIMERO

Aprobar la modificación del Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para que en adelante se lean de la siguiente forma: según queda constando en el oficio GP-28.213-2015.

ACUERDO SEGUNDO

Aprobar la actualización del Manual de Organización de la Dirección Calificación de la Invalidez, reformando lo concerniente en el Manual de Organización de la Gerencia de Pensiones, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 9º de la sesión Nº 7965 celebrada el 09 de junio del 2005.

El Gerente de Pensiones señala que dentro del Proyecto de Modernización de la Gerencia de Pensiones, se han detectado algunas situaciones de oportunidad de mejora, no solamente en la parte de ingresos y egresos, sino también en el servicio al cliente y lo que se está promocionando, es uno de esos puntos que se han estado analizando, es el tiempo de respuesta que se está dando para otorgar la pensión, tanto en el caso del Régimen no Contributivo (RNC) como en el de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En este caso, como Gerencia se está desarrollando un modelo de atención de pensiones diferente a nivel regional, el cual se está trabajando para presentar a inicios del año entrante, para bajar los tiempos de respuesta en el RNC y viudez, cuando está involucrado un elemento de trabajo social, así como el tema de invalidez. El proceso se va a dividir en dos partes, dado que se van a incorporar algunos ajustes que se consideran que pueden ser de reacomodo funcional y, en ese sentido, la Dra. Sáenz ha venido trabajando y en la sesión está acompañando el Lic. Jorge Sequeira de la Dirección de Desarrollo Organizacional, además, el estudio tiene el visto bueno de la Dirección Jurídica y otra propuesta que es de abordaje, a nivel regional en cómo disminuir los tiempos de respuesta de invalidez que se presentaría el año entrante. Además, el problema que se está determinando es que todos los expedientes de pensión por invalidez, a nivel nacional se presentan para análisis a una única Comisión Calificadora del Estado de Invalidez. Entonces, todos los solicitantes de una pensión por invalidez, son calificados por médicos especialistas, lo que provoca que el proceso no sea ágil y, también el análisis de las recomendaciones las realizan esos médicos especialistas. Destaca que la Comisión está compuesta por tres médicos y tienen que evaluar todos los casos del país. Como ilustración, es parecido a un gran supermercado donde hay varios dependientes que colaboran, pero al final, se tiene que pagar en una sola caja, entonces, se forma una fila enorme. El planteamiento básico consiste en que la misma comisión, trabaje en varios grupos para que, efectivamente, se tenga un mayor flujo. Referente de los tiempos de respuesta que se ha venido aumentando en el tiempo de invalidez. Las Sucursales de la Caja, en el trámite administrativo tardan dos meses, los médicos especialistas en valorar a los pacientes un mes y la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, está tardando entre tres y cuatro meses, para un tiempo total de siete meses en el trámite de pensión por invalidez. La propuesta que hace la Dirección de Calificación de la Invalidez, es en el sentido de que se le proponga a la Junta Directiva para que avale, un cambio en la conformación de la citada Comisión, conforme con la propuesta señalada en conclusiones, la cual permitiría aumentar la producción, al llevarse a cabo sesiones dobles diarias, siendo la finalidad de esta propuesta agilizar los trámites, dado que son las resoluciones son atrasadas por el hecho de que exista una única Comisión de esa naturaleza, a la que le corresponde analizar más de 8.000 trámites de pensiones del RIVM. En esta primera

acción, se permitiría disminuir los tiempos de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, de alrededor de 165 días a 110 y esa disminución de tiempo en el trámite de una pensión, se iría sumando con el esfuerzo que se plantearía el año que viene, en el planteamiento ya a nivel regional. En cuanto a las mejoras en el proceso, es en términos de qué Comisión Calificadora, realizaría los trámites más expeditos y se eliminaría el “cuello de botella” que en este momento se produce. Por otro lado, se determinó una duplicidad también en la Comisión de Apelaciones, porque hay una Comisión de Apelaciones Médica y otra Comisión de Apelaciones en el Despacho. La propuesta es que solo exista una Comisión de Apelaciones a nivel del Despacho y que se solicite como insumo, el criterio técnico médico para resolver. La propuesta es unir las dos comisiones en una sola, para evitar esta duplicidad. En unos equipos regionales también se estarían eliminando, porque están planteados pero no funcionan desde el año 2008.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, responde el licenciado Barrantes Espinoza que existen dos Comisiones, una atiende lo relacionado con apelaciones, denominada Comisión de Apelaciones Administrativa y otra es la Comisión de Apelaciones Médica. Lo que se estaría proponiendo es que sea una sola Comisión de Apelaciones, que pida como insumo los criterios médicos, en términos de si la persona está inválida o no, pero que no exista otra Comisión de Apelaciones, para que los recursos que se dedican a resolver esa problemática, se asignen a fortalecer el proceso médico de evaluación.

Sobre el particular, propone la Directora Soto Hernández que se conforme una sola Comisión Médico-Administrativa.

Al respecto, señala el licenciado Barrantes que ese sería otro planteamiento, porque se requeriría que dos recursos se dediquen a lo administrativo.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se conozca la propuesta y, luego, se realicen los comentarios.

Continúa don Jaime Barrantes y anota que en la reglamentación se dan algunas definiciones, que no estaban definidas como la declaratoria de la invalidez, la definición de permiso para laborar, emisión de declaratoria de invalidez sujeto a revisión. El centro de la propuesta, básicamente, es que la Comisión de Apelaciones, sea una pero pueda sesionar en grupos de trabajo, con sesiones de al menos dos médicos. Además, cuando exista una situación en que los dos especialistas no comparten el criterio, se puede integrar un tercer médico. Entonces, la comisión en equipos de trabajo, de tal manera que la Comisión, de acuerdo con el Reglamento, la nombraría el Gerente de Pensiones, la cual estaría compuesta por ocho médicos que podrían sesionar en grupos de trabajo de dos o tres, dependiendo el caso y así se podría tener tres o cuatro posibilidades, en el sentido de ir analizando los casos de pensión.

Pregunta doña Rocío Sáenz que si no incluye lo de apelación, eso es la comisión que hace el dictamen de invalidez.

En cuanto a una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si la propuesta incluye el tema de la apelación, indica el Gerente de Pensiones que esa sería la propuesta uno. La segunda es unificar las dos Comisiones y en ese sentido, el Lic. Sequeira que revisó el dato lo pueda ampliar, porque en realidad la Comisión de Apelaciones sigue funcionando, sería incorporar el elemento médico en el momento del análisis de la Comisión Administrativa, porque

en realidad lo que hace es determinar si cumple, administrativamente o no y tener como insumo el criterio médico.

Al respecto indica la Dra. Sáenz Madrigal que ese tema no está establecido en el Reglamento, por lo que se tendría que promover su reforma.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que la Comisión, debería estar integrada como se está proponiendo, porque entiende que son dos espacios, el médico y el administrativo. Es un tema que le parece semejante al que se analizó hace tiempo, cuando se presentó el asunto de la descentralización del proceso y al final no se logró. En ese sentido, se tiene un criterio referido de previo, por qué es que nuevamente se tiene que pasar a una Comisión Médica para volver a analizar el tema, ese es un aspecto que siempre le ha preocupado. O se le da la característica de que quien revisa, inicialmente, el caso tenga una comisión de previo, para cuando llega referido, no se tenga que hacer una segunda revisión, para eliminar los tiempos y que, solamente, en caso de dudas, una comisión revise lo administrativo y lo médico, en esa situación para que no se duplique el trabajo. Lo otro es que cuando se deben tomar decisiones, las comisiones deben de estar conformadas en impares, para que prive el criterio de la mayoría y no que si es una comisión en pares, en que la votación puede ser uno a uno o dos a dos, entonces, no hay forma de tomar la decisión. En esos términos, le parece que se debe incorporar a un tercero para que se logre resolver.

Interviene la doctora Florizul Solano y aclara que el problema que tiene es de recursos humanos, de falta de profesionales en ciencias médicas. Al tener una sola comisión de tres especialistas, únicamente, para atender 8.000 trámites de todo el país, no se logra que el proceso sea ágil, sino al contrario. La propuesta que se consideró y que, incluso, ya se había planteado y analizado con la Dirección de Desarrollo Organizacional, desde el punto de vista funcional en el año 2008, porque se puede acordar que ya se había analizado, era que había duplicidad de dos comisiones de apelaciones. En ese sentido, la propuesta es hacer equipos integrados de dos médicos, porque una comisión integrada por nueve médicos, designada por el Gerente de Pensiones, la cual la directora tiene que supervisar y coordinar los equipos de trabajo y se van a conformar equipos de dos Especialistas, para poder duplicar o triplicar el rendimiento de casos a sesionar. En el Reglamento queda establecido de que el criterio tiene que ser unánime, es decir, los dos profesionales tienen que emitir el mismo criterio y si no lo es, se tiene que nombrar, obligatoriamente, un tercer miembro y así está regulado en el Reglamento. Todos esos aspectos están detallados. Además, cuando es un funcionario de la Gerencia o un familiar de algún funcionario, se tiene que nombrar un tercer miembro para efectos de transparencia. Se tenía nombrada una Comisión de Apelaciones Médicas y una Comisión de Apelaciones Administrativas, ambas Comisiones teniendo funcionarios administrativos y elaborando resoluciones gerenciales, entonces, el análisis de mejoría funcional, es que exista una sola Comisión de Apelaciones Administrativa, liderada por abogados con funcionarios administrativos y la Comisión Calificadora, al estar integrada por varios equipos les permitiría que los médicos que ahorita integran la comisión de apelaciones médicas, puedan pasar a integrar un equipo más de la comisión calificadora, porque no se tiene el suficiente recurso para atender todos los casos. Al desaparecer la Comisión de Apelaciones Médicas, las doctoras que la integran y que hacen ese trabajo, van a integrar un equipo más de la Comisión Calificadora de la Invalidez. En el Reglamento se analizó con debido detalle, con la Dirección Jurídica que ellos consideraron y les dieron el apoyo y el aval legal, en términos de que dentro de las funciones de

esa Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, integrada por tres equipos, o por lo menos de dos a tres equipos que puedan funcionar a la vez, de manera que puedan aumentar el rendimiento y la producción. Por ejemplo, si un paciente apela ante la Comisión de Apelaciones, va a estar integrada por funcionarios administrativos y abogados y van a analizar por qué apela, dado que a veces el paciente apela porque indica que no está de acuerdo. No tiene ningún sentido de que se envíe a valorar, porque no está apelando ningún aspecto médico. Cuando son aspectos médicos, se envía a solicitar un criterio de esa naturaleza, entonces, los médicos son diferentes a los que valoraron la persona en primera instancia, es decir, el paciente se cita con médicos diferentes y, luego, un equipo de trabajo diferente de esa misma Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, realizará una revisión de lo actuado y va a rendir un informe ante esa Comisión, que va a ser el sustrato o un insumo de la parte médica, para que atiendan esa apelación y se emita la resolución gerencial, pero es una comisión única y siempre se va a tener el criterio médico ampliado, pero por médicos diferentes a los que valoraron el paciente en primera instancia. Ese aspecto la Dirección Jurídica lo analizó muy bien y la propuesta fue conocida por el Director Jurídico.

El Subgerente Jurídico señala que al principio funcionaba una Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez y se determinaba un único órgano y, ese aspecto, implicaba tener funcionando muchas personas a la vez, para que se lograra avanzar en la Comisión. Entonces, lo que se está planteando es como sucede en los Tribunales de Justicia, porque hay un Tribunal de Trabajo, pero tiene varias secciones. Entonces, significa que hay varios jueces en un mismo despacho, en un Tribunal hay sección primera y sección segunda y, cada sección tiene competencia para resolver, aspectos propios jurídicos y no se determina solo en Tribunal que si están todos y todos Miembros tienen que actuar. De modo que lo que se hizo fue dividir la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, porque era única, monolítica y amplia, que aunque sigue siendo un órgano comisión, pero con una competencia que se le da internamente a grupos de trabajo; entonces, se hicieron varias secciones dentro de esa Comisión, lo que permite que hayan varias grupos funcionando a la vez o produciendo, porque si no están todos participando, no se avanza.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que hay dos cambios fuertes, uno aumentar el número de equipos que hacen el análisis y el otro, el de la Comisión de Apelaciones que funciona como tal, y solo si esa apelación requiere una revisión del criterio médico se consulta, o puede ser que requiera que se solucione administrativamente.

Al respecto, señala la doctora Solano que la mayoría son revisiones administrativas.

Indica la doctora Rocío Sáenz que hoy todas las apelaciones, se tienen que revisar en las dos comisiones.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que el proceso sigue centralizado, porque se va a hacer todo en Oficinas Centrales. Entonces, lo que originariamente le parecía razonable era descentralizar los procesos, porque siempre hace que las personas tengan que presentarse a San José y viajan de lugares muy lejanos y esa situación le preocupa, sobre todo por las personas que tienen alguna dificultad, dado su padecimiento que lo inhibe a su vida normal. Desde que conoció el tema en el año 2008, siempre le pareció que lo ideal era generar oficinas regionales que puedan resolver.

Señala el Lic. Barrantes Espinoza que esa es la segunda parte de la propuesta, que se está trabajando.

Continúa el licenciado Alvarado Rivera y señala que esa es la propuesta que más le produce satisfacción, porque el generar más equipos de trabajo, el problema se resuelve parcialmente, pero no para el paciente realmente, porque se tiene que trasladar y todos los procesos están centralizados la situación es muy compleja. Estaría satisfecho si en el corto plazo se lograra contar con esa propuesta de descentralización regional, para atender a las personas que al final son las que necesitan.

Al respecto, don Jaime Barrantes indica que se está avanzando, incluso, con algunos casos, porque este tema se analizó en el Consejo de Gerentes y algunos casos, por ejemplo, Parálisis Cerebral Profunda (PCP), los van a coordinar para que, efectivamente, esos casos no se tenga que presentar personalmente. Dado que su historia clínica y demás está en el hospital, entonces, se debe coordinar para que se envíe el expediente y se encontrara información muy clara, si una persona tiene una PCP no tengan que trasladarse a San José.

El Lic. Jorge Sequeira explica que las dos Comisiones estarían adscritas al despacho de Gerencia de Pensiones, una de ellas es para atender lo que establece la Ley Constitutiva de la Caja, en términos de que cualquier acto administrativo que se genere por parte de las Direcciones de la Calificación de la Invalidez, si el usuario no está de acuerdo, presenta un recurso de apelación sobre ese acto de la administración y lo atiende el Despacho como instancia superior. Igual sucede con el tema de la Comisión de Apelaciones por Invalidez, en el sentido de si el paciente no está de acuerdo, presenta una apelación ante el Despacho, pero la revisión que ahí se hace es más de orden administrativo en ambos casos, pero para el tema de invalidez, la Comisión de una vez, realiza el proceso de valorar nuevamente el caso, por esa razón se ha planteado la importancia de que si tuvieran algún requerimiento, se le solicitará a la Dirección Calificadora del Estado de la Invalidez, el criterio médico y que otro equipo sea el que lo valore, para que se analice desde el punto de vista administrativo y solo tener una Comisión de Apelaciones desde el despacho.

El Gerente de Pensiones continúa con la presentación y anota que está el criterio de la Dirección de Desarrollo Organizacional, que se refiere a que no es un cambio en la estructura, sino que es un ajuste donde se modificaría la nomenclatura de las dos áreas de trabajo, que se integran a la Dirección y trasladar una Subárea a depender del despacho, con una función diferente para que apoyen todo este proceso. No hay un cambio de estructura sino es un ajuste funcional, un alineamiento estructural que si coordinan con la Dirección de Desarrollo Organizacional. Explica sobre las actualizaciones que se darían en los nombres y suprimir los equipos regionales que no existen, aquí lo que se presentaría es la propuesta de organización en el corto plazo, para modificar todo el esquema de evaluación regional.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz que cuánto tiempo se tardaría en la presentación de esa propuesta.

Responde don Jaime Barrantes que se está trabajando con la Gerencia Financiera, para traer un plan integral con el Régimen No Contributivo; entonces, se estaría planteando para el primer trimestre del año 2016.

Agrega la doctora Florizul Solano que en la Dirección Administrativa de Pensiones, se está trabajando en un abordaje integral con un cronograma de trabajo; además, la Dirección de Planificación de Invalidez y todos los Directores Regionales de Sucursales de la Gerencia Financiera, para hacer un plan integral con una buena propuesta. Se esperan que para el mes de marzo del año 2016, porque hay que hacer un análisis de recursos también y abordar integralmente el RNC.

Añade el licenciado Barrantes Espinoza que se tiene que acercar el servicio y disminuir el tiempo de respuesta de los pacientes.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-28.213-15, del 16 de julio del presente año, firmado por el Gerente de Pensiones que, en adelante se transcribe, en lo conducente, y por medio del cual presenta la propuesta de modificación del *Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, y la actualización del *Manual Organización y Funcional de la Dirección calificación de la Invalidez*:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de acuerdo tiene como objetivo someter a consideración de esa estimable Junta Directiva la aprobación de la reforma del Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y la actualización del Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Calificación de la Invalidez.

I. ANTECEDENTES:

Propuesta de Reforma de Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de la Invalidez

La Dra. Florizul Solano Zamora, Directora de la Dirección de Calificación de la Invalidez mediante oficio DCI-233-2015 de fecha 02 de julio del 2015, presenta a esta Gerencia solicitud de presentación de propuesta de reforma del Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En dicha misiva se expone las siguientes consideraciones respecto a solicitud de modificación reglamentaria:

“(…)

Presento ante la gerencia a su digno cargo, la propuesta de Reforma del Reglamento 7909: Reglamento sobre Calificación, Valoración y Dictamen del estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y la Actualización del Manual Organizacional y Funcional de la Dirección de Calificación de la Invalidez para ser presentado ante la Junta Directiva de la Institución.

I. Criterio Técnico y legal de la propuesta de reforma reglamentaria:

1. La Junta Directiva acordó en el artículo 18 de la sesión Nº 8613 del 29 de noviembre del 2012, en lo pertinente lo siguiente: “(...) **Acuerdo Primero:** según los términos que se transcriben seguidamente, aprobar el documento titulado “Lineamientos estratégicos de Acción para lograr la eficiencia de la Gestión de la Gerencia de Pensiones” (Subrayado no corresponde al original).
2. Conforme a las estrategias planteadas en los lineamientos mencionados anteriormente, se elaboró el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia de Pensiones con el apoyo de funcionarios de Planificación institucional.
3. El entregable 3.1 del Plan Táctico Gerencial textualmente indicaba que debía efectuarse lo siguiente: “Diagnóstico de las gestión del proceso médico de pensiones de invalidez, con la finalidad de elaborar una nueva propuesta de plan de acción que permita reforzar las acciones que ha venido realizando la Dirección de Calificación de la Invalidez para mejorar la gestión, en concordancia con los Lineamientos Estratégicos de acción para lograr la eficiencia de la gestión de la Gerencia de Pensiones aprobados por la Junta Directiva en el artículo 18 ° de la sesión Nº 8613 del 29 de noviembre del 2012.”
4. La Dirección de Calificación de la Invalidez realizó un estudio diagnóstico de la gestión del proceso médico de pensiones de invalidez durante los primeros meses del año 2013, que como resultado arrojó que debía modificarse aspectos funcionales en el quehacer de esta dirección para mejorar los tiempos de respuesta así como maximizar el aprovechamiento del recurso profesional médico, por lo que elaboró una propuesta de reforma del Reglamento sobre Valoración, Calificación y Dictamen del estado de Invalidez del Régimen de IVM.
5. Mediante oficio DJ 4169-2014 del 14 de julio del 2014 la Dirección Jurídica indicó: “**En conclusión, sobre la revisión de la propuesta del Reglamento sobre Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez, se considera que la consultante cumplió con las observaciones emitidas por esta Dirección Jurídica, por lo que no habría inconveniente desde el punto de vista legal para que se proceda a elevar a la Junta Directiva la propuesta de reforma al Reglamento citado.**”
6. Posteriormente con el oficio DAP-1440-2014/DCI-476-2014 del 28 de agosto del 2014, se presentó el Informe de Gestión del Otorgamiento de Pensiones de Invalidez del RIVM del año 2013, al señor Gerente de pensiones quien lo presentó a la Junta Directiva el 2 de octubre del 2014, en el cual se informaba de la necesidad de realizar los cambios propuestos en el diagnóstico realizado, que en lo pertinente reza:

“Recomendaciones:

1. Que la Gerencia de Pensiones avale y proponga a la Junta Directiva el cambio en la conformación de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, conforme a la propuesta señalada en conclusiones, lo cual permitiría aumentar la producción al llevarse a cabo sesiones dobles diarias. Siendo la finalidad de esta propuesta desaparecer el cuello de botella que ocasiona el hecho de que exista una única

Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, a la que le corresponde analizar más de 8000 trámites por año del RIVM.”

“...Para estos efectos, también debe desaparecer la Comisión de Apelaciones Médicas que labora en esta dirección para aprovechar a dichos especialistas en estos nuevos equipos, de manera tal que la Comisión Nacional de Apelaciones de IVM en la Gerencia recibiría todas las apelaciones tanto médicas como administrativas y solicitaría un nuevo criterio médico cuando así corresponda a la DCI, designándose médicos diferentes tanto evaluadores como miembros de Comisión Calificadora, de los que valoraron en primera instancia, siendo esto el insumo para que se elabore la resolución administrativa correspondiente. No se omite manifestar, que se apoyaría a la Comisión Nacional de Apelaciones con el traslado de ser posible de las dos plazas de los técnicos administrativos que atienden estos trámites en la DCI.

De implementarse este nuevo modelo, debe llevarse a cabo reformas en el Reglamento sobre Calificación, Valoración y Dictamen del estado de la Invalidez del Régimen de IVM, así como pequeños cambios en el manual organizacional y funcional de la DCI. (Subrayado no corresponde al original.)

7. *La propuesta de reforma de reglamento fue revisada por el señor Gerente de Pensiones el 9 de octubre del 2014, quien emitió observaciones a los artículos 5, 6 y 7 del supra citado reglamento, mismas que fueron consultadas a la Dirección Jurídica mediante el oficio DCI-581-2014, las cuales recibieron el aval legal mediante oficio DJ 6966-2014 del 20 de octubre del 2014”.*

En el anexo 1 del presente documento se encuentra una matriz con la situación actual y la redacción propuesta.

Actualización del Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Calificación de la Invalidez

Respecto a la solicitud de actualización del Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Calificación de la Invalidez en el citado oficio la Dra. Solano señala:

“(...

II: Criterio técnico actualización del Manual Organizacional y Funcional de la Dirección de Calificación de la Invalidez.

Analizada la reforma reglamentaria propuesta y revisados los criterios de viabilidad legal de la Dirección Jurídica (DJ 4169-2014 del 14 de julio del 2014), con instrucciones de la Gerencia de Pensiones, la Dirección de Calificación de la Invalidez y el Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional revisaron el manual organizacional de esta dirección, por cuanto dicho manual requería ajustes para estar acorde a la nueva propuesta de reglamento.

Mediante oficio AEOR-106-2014 el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, presentó a la Gerencia de Pensiones el documento actualizado con el análisis y aval técnico correspondiente.

Posteriormente, con el oficio AEOR- 023-2015 del 13 de abril del 2015, el Lic. Jorge Sequeira Durán presenta de nuevo a la Gerencia de Pensiones el Manual de Organización de la DCI, con los ajustes recomendados en la sesión del Consejo de Presidencia y de Gerentes del 10 de noviembre del 2014”.

II. CRITERIO LEGAL, DIRECCION JURIDICA SOBRE LA REFORMA REGLAMENTARIA PROPUESTA:

La Dirección Jurídica en oficio adjunto DJ 4169-2014 del 14 de julio del 2014, presenta el criterio jurídico respecto a la propuesta de reforma que nos ocupa, en el cual concluyó:

“(...

En conclusión, sobre la revisión de la propuesta del Reglamento sobre Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez, se considera que la consultante cumplió con las observaciones emitidas por esta Dirección Jurídica, por lo que no habría inconveniente desde el punto de vista legal para que se proceda con la a elevar a la Junta Directiva la propuesta de reforma al Reglamento citado”.

Aunado al anterior pronunciamiento y particularmente respecto a la modificación de los artículos 5, 6 y 7 del Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el ente jurídico institucional en nota DJ 6966-2014 del 20 de octubre del 2014 señaló:

“(...

Al respecto, analizadas las modificaciones propuestas se observa que se trata de modificaciones sobre la integración y la forma de operar de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez en aras de una mayor celeridad en la respuesta que se le debe dar al usuario (asegurado), siendo que no habría inconveniente desde el punto de vista legal para que se proceda a elevar a Junta Directiva con las modificaciones propuestas”.

III. CRITERIO TECNICO SOBRE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN CALIFICACION DE LA INVALIDEZ

Con oficio AEOR-023-2015 del 13 de abril del 2015 el Área de Estructuras Organizaciones remite a la Gerencia de Pensiones para su aval y posterior trámite de aprobación la actualización del Manual de Organización de la Dirección Calificación de la Invalidez.

En la presentación de dicho manual se señala:

“(...

La Junta Directiva, en el artículo 9º de la sesión 7965, celebrada el 09 de junio de 2005, aprobó el manual de organización de la Gerencia de Pensiones, en el que se establece la

Dirección de Calificación de la Invalidez, responsable de determinar el estado de invalidez de la persona solicitante de este beneficio.

Entre los ajustes se planteó modificar la nomenclatura de las dos áreas de trabajo que integran esta Dirección y trasladar una subárea a depender del despacho con un nombre y funciones diferentes.

El presente documento contiene el Manual de Organización de la Dirección de Calificación de la Invalidez, que incluye los objetivos, la estructura por procesos y organizacional, entre otros elementos, con el fin de adaptarla a las nuevas estrategias y políticas de la Institución.

Es importante destacar que este documento constituye una guía para la implementación de los procesos de trabajo que realiza esta Dirección, facilita las labores, el control interno, la fiscalización y permite utilizarlo como una herramienta para la inducción de los nuevos funcionarios”.

IV. PRESENTACION CONSEJO DE PRESIDENCIA Y DE GERENTES

Respecto a la presentación de las propuestas señaladas en el Consejo de Presidencia y de Gerentes en el oficio DCI-233-15 se señala:

“(…)

El 10 de noviembre 2014 fue presentada la propuesta en Consejo de Presidencia y de Gerentes quienes emitieron observaciones que fueron atendidas, motivo por el cual se presenta de nuevo ante dicho Consejo el 23 de junio del 2015, que autorizó elevar el proyecto ante la Junta Directiva, para su consideración y aprobación”.

RECOMENDACIÓN:

En virtud de lo expuesto, y con fundamento en los criterios referidos, de manera respetuosa se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo (...),

de conformidad con lo expuesto y recomendado por el Gerente de Pensiones en la citada nota número GP-28.213-15 y con fundamento en los criterios de la Dirección Jurídica contenidos en los oficios números DJ-4169-2014 del 14 de julio del año 2014 y DJ-6966-2014 del 20 de octubre del año 2014, así como en el estudio organizacional en relación con la Dirección de Calificación de la Invalidez realizado por el Área Estructuras Organizacionales y presentado en el oficio número AEOR-023-2015 del 13 de abril del año 2015, de conformidad con la facultad que le otorga el artículo 14, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Barrantes Espinoza, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la modificación al Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para que en adelante se lea de la siguiente forma:

**“REGLAMENTO PARA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
EN EL
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

CAPITULO I

Del campo de aplicación y definiciones

Artículo 1. Del campo de aplicación. *El presente Reglamento regula la integración, nombramiento, funciones, atribuciones y demás aspectos atinentes al cometido de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez y demás profesionales en medicina y psicología que participan en el procedimiento de evaluación y calificación para la declaratoria de invalidez conforme lo previsto en el artículo 7 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

Artículo 2: Definiciones. *Para la aplicación de este Reglamento se establecen las siguientes definiciones:*

PERSONA INVÁLIDA: *se considera persona inválida el asegurado que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o en otra compatible con su capacidad residual y que, por tal motivo, no pudiere obtener una remuneración o ingreso suficiente, todo a juicio de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.*

MÉDICO EVALUADOR: *médico que tiene a su cargo la evaluación del solicitante de pensión por invalidez, con el fin de emitir un dictamen médico que servirá de insumo para que la Comisión Calificadora emita su criterio técnico médico. El médico evaluador será nombrado como tal por la Dirección de Calificación de la Invalidez. Además, para la valoración de casos contemplados en el artículo 11º del presente Reglamento, a solicitud de la Dirección de Calificación de la Invalidez el médico evaluador podrá ser designado por el director de un centro médico del Seguro de Salud, según el ámbito de especialidad y experiencia.*

PSICOLOGO EVALUADOR: *realiza evaluaciones psicológicas y aplica las pruebas pertinentes cuando el solicitante padezca patología mental, con el fin de emitir un informe de resultados o informe psicológico que complemente la información del estado mental del solicitante, que será utilizado por el médico evaluador y/o por la Comisión Calificadora.*

COMISIÓN CALIFICADORA DEL ESTADO DE INVALIDEZ: *órgano competente a nivel institucional encargado de declarar en sede administrativa si el solicitante de pensión está inválido o no inválido, conforme el artículo 7 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

PERMISO PARA LABORAR (PPL): *autorización emitida por la Comisión Calificadora a favor del pensionado declarado inválido que desee laborar en el sector privado, con fundamento en nueva valoración médica, de conformidad con el artículo 21 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

DECLARATORIA DE INVALIDEZ SUJETA A REVISION: *recomendación de excepción, cuando se declara inválido a un solicitante menor de 50 (cincuenta) años, supeditado a revisión*

en un plazo determinado en el momento de la emisión de la declaratoria en razón de existir alguna probabilidad, sin certeza, de que a mediano plazo recupere su capacidad funcional.

DECLARATORIA DE INVALIDEZ: *declaratoria hecha por la Comisión Calificadora en favor de aquel solicitante que alcanzó el porcentaje de pérdida de capacidad reglamentaria por padecer una condición médica que agotó el recurso terapéutico, quirúrgico o rehabilitatorio, la cual, además, se prevé irreversible.*

CAPÍTULO II

De la evaluación del asegurado solicitante de pensión por invalidez

Artículo 3. De la evaluación. *Para la evaluación el Médico Evaluador deberá tomar en cuenta el historial médico, el examen físico, el examen neurológico y mental, cuando así corresponda, la documentación médica que aporta el solicitante, así como los estudios complementarios que hubiere solicitado, de lo cual deberá quedar constancia además del criterio recomendativo de si cumple o no con los criterios de invalidez, en el dictamen médico.*

El Psicólogo Evaluador deberá tomar en cuenta el historial psiquiátrico o mental, el examen básico del estado mental que realice y las pruebas psicológicas aplicadas, con la finalidad de emitir un informe de resultados o informe psicológico que contemple la información de todo lo actuado y analizado, así como el diagnóstico presuntivo.

Artículo 4. Del dictamen o informe. *El dictamen médico y el informe psicológico serán incluidos en el expediente administrativo, que luego será trasladado a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez para el análisis completo del caso y calificación del estado de invalidez.*

CAPÍTULO III

De la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez

Artículo 5: Del nombramiento. *Corresponde al Gerente de Pensiones la designación de los médicos que conformarán la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez. Las competencias de la Comisión Calificadora son las establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento.*

Artículo 6: De la integración. *La Comisión Calificadora del Estado de Invalidez estará integrada por médicos especialistas de la Dirección de Calificación de la Invalidez que sesionarán en equipos de trabajo con al menos dos médicos.*

Cuando la Comisión en sesión de dos de sus miembros no llegare a un acuerdo para el criterio técnico-médico, participará un tercer miembro designado por el Director de la Dirección de Calificación de la Invalidez, para resolver el criterio por mayoría.

Además de aplicarse las prohibiciones establecidas en el artículo 11 del presente Reglamento, en caso de tratarse del trámite de un familiar de un médico o de un funcionario de la Dirección de Calificación de la Invalidez, deberá constituirse con al menos tres miembros, con la finalidad de brindar mayor transparencia al criterio que se emita.

La supervisión e integración de los equipos de trabajo de la Comisión corresponde al Director de la Dirección de Calificación de la Invalidez y la evaluación de la calidad técnico médica de los criterios emanados de dicha Comisión corresponde al Jefe del Área de Evaluación del Estado de Invalidez.

Artículo 7: De los requisitos. *Los médicos que integran la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez deberán:*

- a. Estar incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica como médicos especialistas y estar al día en sus obligaciones con dicho Colegio.*
- b. Ser de reconocida solvencia moral y ética.*

Artículo 8 De las funciones. *Corresponde a la Comisión Calificadora:*

- a. Valorar los atestados del solicitante de pensión por invalidez y declarar si se encuentra inválido o no inválido, para lo cual deberá:*
 - i. Verificar que la documentación médica presentada sea acorde con la solicitud planteada.*
 - ii. Estudiar los informes rendidos por los médicos y profesionales evaluadores.*
 - iii. Determinar la calidad y suficiencia de los estudios clínicos efectuados.*
 - iv. Ordenar nuevos estudios, valoraciones o citar al asegurado a la sesión, si se considera necesario.*
 - v. Determinar el plazo de revisión del estado de invalidez, cuando la Comisión Calificadora ha emitido un criterio técnico médico de Invalidez Sujeta a Revisión, en los términos del artículo 2.*
- b. Cuando así lo requiera la dependencia administrativa competente, para efectos de la posible aplicación del último párrafo del artículo 6 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, dictaminar si el solicitante se encontraba imposibilitado para laborar en una fecha anterior a la declaratoria de invalidez.*
- c. Emitir los criterios técnico-médicos que fundamenten la aprobación o denegatoria de los permisos para laborar solicitados por los pensionados, según lo establecido en el artículo 21 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- d. Recomendar mediante criterio médico fundamentado el levantamiento del estado de invalidez del pensionado en aquellos casos donde nuevos estudios o evidencias demuestren que ya no se encuentra inválido.*
- e. Recomendar cambios de labor o sitios de trabajo, en aquellos casos en los que así procediera para beneficio del solicitante.*
- f. Rendir criterio técnico médico cuando la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC lo solicite para resolver apelaciones sobre aspectos médicos en atención al artículo 55 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Este criterio técnico médico deberá ser emitido por integrantes de la Comisión Calificadora diferentes a los que rindieron criterio en la resolución de primera instancia.*

Artículo 9: De las sesiones. *En cada sesión de Comisión, sus miembros estudiarán colectivamente cada expediente de pensión y emitirán su criterio. Para tales efectos será obligación levantar un acta en la sesión correspondiente. Cualquier diferencia de criterio deberá hacerse constar en el acta y el criterio técnico médico tomado será el acordado por mayoría de votos. En la sesión de trabajo de la Comisión deberán estar presentes al menos dos integrantes y tres en los casos señalados en el artículo 5º del presente Reglamento.*

CAPÍTULO IV **Atribuciones y Prohibiciones de la Comisión Calificadora**

Artículo 10. De las atribuciones. *La Comisión Calificadora podrá:*

- a) Solicitar nuevas valoraciones o ampliación de criterios.*
- b) Citar a los solicitantes de pensión cuando lo consideren necesario.*
- c) De requerirse criterio jurídico la Comisión solicitará el criterio legal correspondiente.*

Artículo 11: De las prohibiciones.

- 1. No podrá el profesional médico o en psicología que tenga a su cargo la evaluación del solicitante previo al conocimiento de la Comisión Calificadora:*
 - a) Evaluar las solicitudes de su cónyuge o conviviente, sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad inclusive.*
 - b) Evaluar las solicitudes del solicitante que, en razón del ejercicio de la Medicina en el ámbito público o privado, haya sido atendido previamente por el médico evaluador. En el momento en que el médico tenga conocimiento de que le ha sido asignado un solicitante en dicha condición, deberá devolver el caso para su respectiva reasignación.*
 - c) Evaluar las solicitudes de los funcionarios que laboran en el establecimiento médico donde ejerce la medicina, para cuya valoración la Dirección solicitará a la Dirección de un centro médico del Seguro de Salud la designación de un especialista que cumpla los requisitos establecidos en el artículo 6 de este Reglamento.*
- 2. No podrá el profesional médico que integre la Comisión Calificadora participar en las sesiones en las que se conozcan los casos cuyos solicitantes estén en los mismos supuestos señalados en los puntos a, b y c del inciso anterior. Por lo tanto, para dicha sesión el médico afecto por este inciso deberá abstenerse de conocer el caso en los términos de los artículos 230 al 238 de la Ley General de la Administración Pública.*
- 3. El profesional médico o en Psicología también tiene prohibido:*
 - a) Realizar cualquier acto u omisión que por su culpa o negligencia ocasione trabas u obstáculos injustificados o arbitrarios en el trámite de una pensión por invalidez.*
 - b) Actuar en contra de las prohibiciones que establece la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.*

Artículo 12. Vigencia. *Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.*

Transitorio único. *El Reglamento sobre calificación, valoración y dictamen del estado de invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se aplicará por un período transitorio de seis meses en la resolución de aquellos casos de apelación al criterio médico que al momento de la entrada en vigencia de este Reglamento hubiesen ingresado a la Dirección de Calificación de la Invalidez y estuviesen pendientes de ser conocidos por la Comisión de Apelaciones al Estado de Invalidez.*

En consecuencia, queda derogado el *Reglamento sobre la calificación, valoración y dictamen del estado de invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, que fue aprobado artículo 24º de la sesión Nº 7909, celebrada el 25 de noviembre del año 2004, y sus reformas.

ACUERDO SEGUNDO: en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, aprobar la actualización del *Manual de Organización de la Dirección Calificación de la Invalidez* (aprobado por la Junta Directiva en el artículo 9º de la sesión Nº 7965, celebrada el 09 de junio del 2005) y, consecuentemente, quedan introducidas en él las reformas derivadas de la aprobación del referido *Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*. Por consiguiente, el citado Manual se leerá en los siguientes términos:

**“Manual de Organización
Dirección Calificación de Invalidez
Gerencia de Pensiones
(Actualización)
2015**

<u>Introducción</u>	101
<u>1. Origen del estudio</u>	101
<u>2. Marco Metodológico</u>	103
<u>3. Marco legal</u>	103
<u>4. Organización Actual</u>	103
<u>5. Alineamiento estructural</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>6. Propuesta organizacional de la Dirección Calificación de Invalidez.</u>	105
<u>6.1. Conceptualización de la unidad</u>	106
<u>6.2. Objetivos</u>	106
<u>6.2.1 Objetivo general</u>	106
<u>6.2.2 Objetivos específicos</u>	106
<u>7. Guías para el funcionamiento de la unidad</u>	106
<u>8. Estructura por Procesos</u>	108
<u>9. Niveles organizacionales</u>	112
<u>10. Responsabilidades de los niveles organizacionales y funciones sustantivas</u>	114
<u>10.1. Dirección</u>	114
<u>10.1.1 Subárea: Gestión de Apoyo Operativo</u>	116
<u>10.2 Área: Normalización de la Invalidez</u>	119
<u>10.3 Área Evaluación del Estado de la Invalidez</u>	121
<u>11. Estructura organizacional</u>	123
<u>12. Tipo y ámbito de autoridad</u>	124

<u>13. Articulación funcional</u>	125
<u>14. Estrategias para la Implementación</u>	125
<u>15. Aprobación de la Junta Directiva</u>	126

Introducción

La Seguridad Social pretende proteger a los ciudadanos en forma equitativa y que éstos contribuyan conjuntamente con el Estado para lograr esta meta. Entre los aspectos que se incluyen en esta filosofía está el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual consiste en otorgar protección al individuo cuando pierde la capacidad de obtener los ingresos por diversas causas que le impidan continuar laborando como: jubilación, incapacidad o muerte. Para disfrutar de este beneficio es necesario cotizar mensualmente al Seguro Social mediante el sistema de cuotas. La participación en este sistema es obligatoria para los trabajadores, los patronos y el estado.

La Junta Directiva, en el artículo 9° de la sesión 7965, celebrada el 09 de junio de 2005, aprobó el manual de organización de la Gerencia de Pensiones, en el que se establece la Dirección de Calificación de la Invalidez, responsable de determinar el estado de invalidez de la persona solicitante de este beneficio.

Entre los ajustes se planteó modificar la nomenclatura de las dos áreas de trabajo que integran esta Dirección y trasladar una subárea a depender del despacho con un nombre y funciones diferentes.

El presente documento contiene el Manual de Organización de la Dirección de Calificación de la Invalidez, que incluye los objetivos, la estructura por procesos y organizacional, entre otros elementos, con el fin de adaptarla a las nuevas estrategias y políticas de la Institución.

Es importante destacar que este documento constituye una guía para la implementación de los procesos de trabajo que realiza esta Dirección, facilita las labores, el control interno, la fiscalización y permite utilizarlo como una herramienta para la inducción de los nuevos funcionarios.

1. Origen del estudio

La Junta Directiva acordó en el artículo 18 de la sesión N° 8613 del 29 de noviembre de 2012, lo siguiente: “(...) **Acuerdo Primero:** según los términos que se transcriben seguidamente, aprobar el documento titulado “Lineamientos estratégicos de Acción para lograr la eficiencia de la Gestión de la Gerencia de Pensiones” tendientes a subsanar los problemas de gestión encontrados en el proceso de intervención de la Gerencia de Pensiones y los hallazgos evidenciados por la Auditoría Interna en los informes emitidos al respecto.(...)”(Subrayado no corresponde al original).

De acuerdo con lo anterior, se elaboró el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia de Pensiones con el apoyo de funcionarios de Planificación institucional.

El Plan Táctico Gerencial textualmente indicaba lo siguiente: “... *elaborar una nueva propuesta de plan de acción que permita reforzar las acciones que ha venido realizando la Dirección de Calificación de la Invalidez para mejorar la gestión, en concordancia con los Lineamientos*

Estratégicos de acción para lograr la eficiencia de la gestión de la Gerencia de Pensiones aprobados por la Junta Directiva en el artículo 18 ° de la sesión Nº 8613 del 29 de noviembre de 2012.”

Este documento fue elaborado por la Dirección de Calificación de la Invalidez y presentado a la Gerencia de Pensiones, mediante el oficio DCI-432-2013 del 14 de junio de 2013.

El día 25 de octubre de 2013, el señor Gerente de Pensiones, instruye a la Dirección de Calificación de la Invalidez, remitir a la Dirección Jurídica la propuesta de reforma del “Reglamento sobre la calificación, valoración y dictamen del estado de invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, a efecto de mejorar la oportunidad de la gestión de las pensiones de invalidez, asimismo implementar la recomendación número 1 del Diagnóstico de la Dirección de Calificación de Invalidez, incluido en el Plan Táctico elaborado por esa Dirección, relacionada con la optimización de la gestión interna.

Para atender este requerimiento, la Dirección de Calificación de la Invalidez, elaboró la propuesta de modificación del Reglamento supracitado denominado ahora como: “Reglamento para Evaluación y Calificación del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, el cual fue remitido a la Dirección Jurídica con la nota DCI-318-2014, del 09 de junio de 2014, que fue avalado mediante el oficio DJ-4169-2014, del 14 de julio de 2014, estableciendo lo siguiente:

“En conclusión, sobre la revisión de la propuesta del Reglamento de Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez, se considera que la consultante cumplió con las observaciones emitidas por esta Dirección Jurídica, por lo que no habría inconveniente desde el punto de vista legal para que se proceda a elevar a la Junta Directiva la propuesta de reforma al Reglamento citado.”

Asimismo mediante la nota DJ-6966-2014, del 20 de octubre de 2014, la Dirección Jurídica avala algunos ajustes de forma a los artículos 5, 6 y 7 de la propuesta de reglamento, solicitados por el Gerente de Pensiones y planteados por la Dirección de Calificación de la Invalidez con el oficio DCI-581-2014.

En términos generales, los ajustes planteados se orientan en los siguientes aspectos:

- Se presentan modificaciones con respuesta la integración y la forma de operar de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez.
- Se suprime la Comisión de Apelaciones al Estado de Invalidez.
- Se suprimen los Equipos Regionales Evaluadores del Estado de Invalidez, integrados por médicos regionales del Seguro de Salud.

En razón de lo anterior, la Dirección Calificación de la Invalidez, mediante correo electrónico de fecha 29 de julio de 2014, solicitó a la Dirección Desarrollo Organizacional realizar los ajustes pertinentes al Manual de Organización de esa Dirección, que permita implementar en forma efectiva la mencionada reforma reglamentaria.

2. Marco Metodológico

Para la actualización del presente manual, se realizaron sesiones de trabajo el 06 de agosto, 05 de setiembre y 13 de octubre de 2014, con la Directora de la Dirección de Calificación de la Invalidez, a efecto de ajustar las funciones sustantivas, así como el análisis de la normativa y documentos relacionados con este ámbito de estudio.

Con la nota AEOR-106-2014 del 24 de octubre de 2014, se remitió a la Gerencia de Pensiones la propuesta del Manual de Organización de la Dirección Calificación de la Invalidez y Discapacidad, la cual fue presentada al Consejo de Presidencia y Gerentes en la sesión del 10 de noviembre de 2014.

Como resultado de esta sesión, se definió la pertinencia de suprimir el término “Discapacidad” de la nomenclatura de las unidades de trabajo y la necesidad de modificar el marco reglamentario relacionado con la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.

3. Marco legal

El 25 de noviembre de 2004, la Junta Directiva en el artículo 24 de la sesión No. 7909, aprobó el documento denominado “Diagnóstico de la estructura funcional y organizacional de la Dirección de Prestaciones Médicas de la Invalidez”, de la Gerencia de Pensiones, la cual incluye la nueva organización y nomenclatura para esta unidad de trabajo, denominada Dirección Calificación de la Invalidez.

Asimismo, en el documento de reestructuración organizacional de la Gerencia de Pensiones, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión 7963, celebrada el 02 de junio de 2005 y en firme en el artículo 9° de la sesión 7965, celebrada el 09 de junio de 2005, contiene la estructura organizativa vigente de la Dirección de Calificación de la Invalidez.

4. Organización Actual

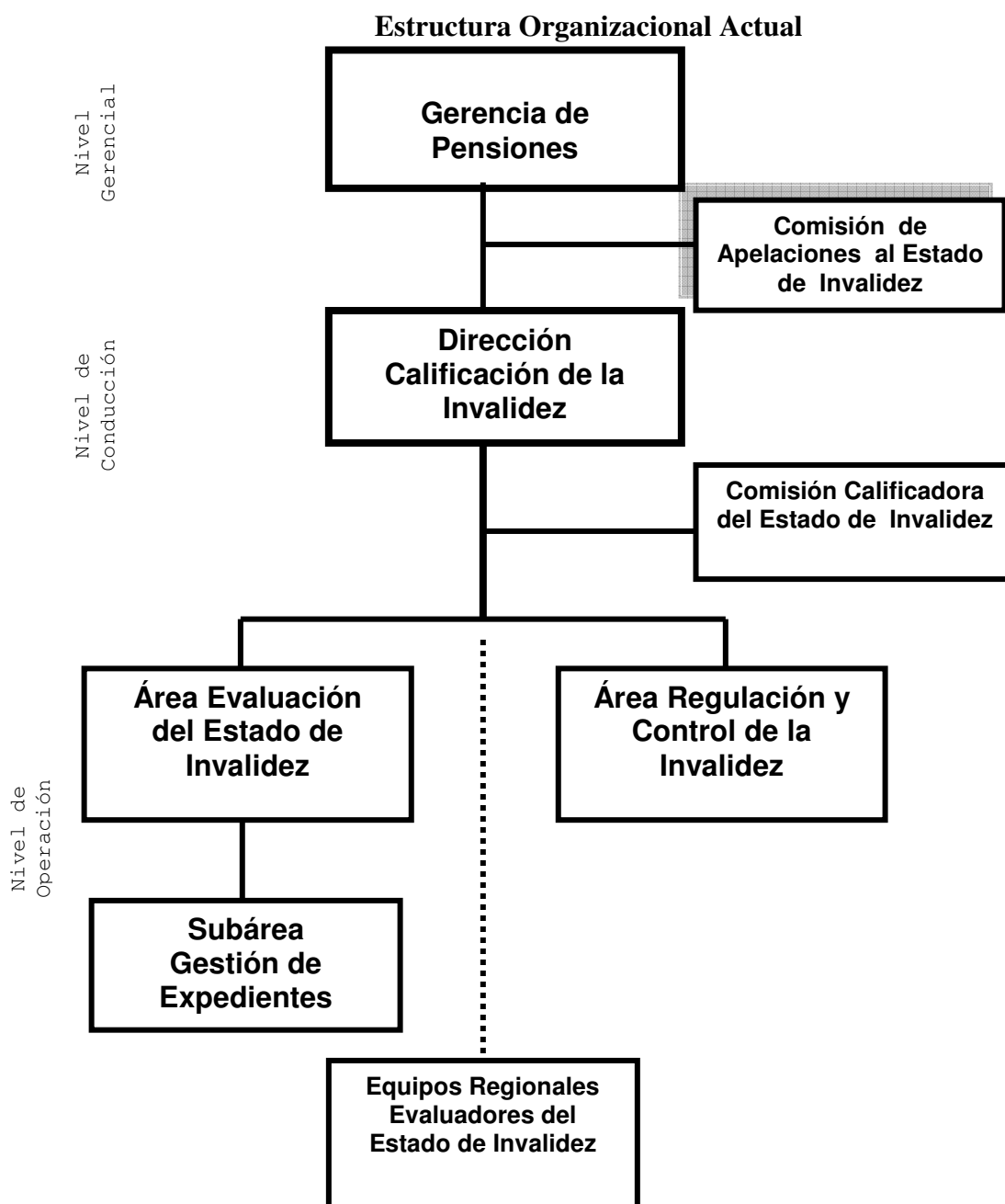
La Dirección de Calificación de la Invalidez cuenta con tres unidades de trabajo adscritas:

- Área Regulación y Control de la Invalidez, responsable de formular las políticas, la regulación, las normas, los baremos, entre otros, en el ámbito institucional y controlar su implementación, a efecto de uniformar los criterios para determinar la invalidez de las personas que solicitan una pensión.
- Área de Evaluación del Estado de la Invalidez, realiza los diagnósticos para evaluar el estado de invalidez de los asegurados, mediante la aplicación de la regulación, los baremos, las normas, los protocolos, entre otros, a efecto de emitir el dictamen médico a la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez. Tiene adscrita:
 - ✓ Subárea Gestión de Expedientes, responsable de la administración de la información contenida en los expedientes, así como el apoyo en la gestión y programación de las citas médicas.

El Despacho de la Dirección, tiene adscrita la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, la cual no es una unidad organizacional formal y es responsable de dictaminar el estado de invalidez de la persona que solicita este beneficio.

A nivel gerencial se adscribe la Comisión Nacional de Apelaciones del Estado de Invalidez, responsable de atender los recursos de revisión planteados por las personas que se les deniega la pensión por este concepto.

A continuación se presenta el organigrama vigente de esta Dirección.



5. Alineamiento estructural

Cuando los requerimientos técnicos demanden la supresión, integración, traslado o asignación de nuevos procesos o actividades a la unidad de trabajo en estudio, para alinear la estructura con las políticas y estrategias institucionales, se plantea un componente denominado “alineamiento estructural”, el cual facilita la administración de los procesos, permite desburocratizar la organización, racionalizar los costos administrativos, lograr mayor efectividad en la gestión y satisfacer con calidad y oportunidad la demanda de servicios de los usuarios.

El alineamiento estructural propuesto contribuye al desarrollo de los procesos técnicos definidos, con el propósito de facilitar el logro de la misión y de la visión institucional.

Alinear requiere la modificación, el ajuste y la adaptación de las estructuras funcionales y organizacionales, para facilitar el desarrollo de las políticas, las estrategias y los procesos de trabajo y permite que los comportamientos culturales produzcan mejores resultados en forma constante y sostenible. El involucramiento de los funcionarios es fundamental para cumplir con esta responsabilidad.

Seguidamente se presenta el alineamiento estructural para esta unidad:

- La Dirección de Calificación de la Invalidez, se modifica su nomenclatura por Dirección Calificación de Invalidez.
- El Área de Regulación y Control de la Invalidez, se modifica el nombre por Área Normalización de la Invalidez.
- El Área Evaluación del Estado de la Invalidez, mantiene su denominación.
- Modificar la nomenclatura de la Subárea Gestión de Expedientes del Área Evaluación del Estado de Invalidez, por Subárea de Apoyo Operativo y re-adscribir su dependencia jerárquica a la Dirección, con el propósito de realizar funciones relacionadas con el apoyo administrativo y logístico, de la gestión de los expedientes clínicos de pensiones o beneficio social por discapacidad, entre otros.
- Los Equipos Regionales Evaluadores del Estado de la Invalidez de los Hospitales Regionales del SEM, se suprimen por cuanto no dependían jerárquicamente de la Dirección de Calificación de la Invalidez, imposibilitando el control interno de la calidad técnica y de los tiempos de respuesta a los usuarios valorados por estos equipos.
- Suprimir la Comisión de Apelaciones al Estado de la Invalidez, por cuanto los casos recurridos por las personas que se les deniega una pensión por parte de la Comisión Calificadora, se atienden en forma integral en la Comisión Nacional de Apelaciones del RIVM-RNC, constituida en el Despacho de la Gerencia de Pensiones.

6. Propuesta organizacional de la Dirección Calificación de Invalidez.

Presenta una serie de variables técnicas fundamentales que le permiten a la organización cumplir con las competencias asignadas, contiene los objetivos, las políticas de funcionamiento, la estructura por procesos, los niveles organizacionales, las responsabilidades de los mismos, las funciones sustantivas que debe realizar cada uno de los componentes de la organización, la estructura organizacional (organigrama jerárquico), el tipo y ámbito de autoridad, la articulación funcional, entre otros aspectos.

Asimismo esta propuesta de organización establece los ajustes funcionales requeridos, producto de la reforma del Reglamento de Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de la Invalidez en el Régimen de IVM, que rige el accionar en esa unidad de trabajo, el cual fue avalado por la Dirección Jurídica y se presentará para aprobación de la Junta Directiva.

6.1. Conceptualización de la unidad

Es la instancia institucional que evalúa y califica el estado de invalidez y discapacidad de las personas según el beneficio solicitado, con fundamento en criterios técnico-científicos, normas y guías, que permitan la objetividad y la estandarización de los resultados obtenidos.

6.2 Objetivos

A continuación se establecen los siguientes objetivos: general y específicos.

6.2.1 Objetivo general

Determinar el estado de invalidez o discapacidad de los usuarios, que les permita obtener una protección económica (pensión) o beneficio social del Estado, según corresponda.

6.2.2 Objetivos específicos

- Desarrollar actividades estratégicas, técnicas y administrativas, necesarias para facilitar el cumplimiento efectivo de las competencias asignadas.
- Establecer la normalización institucional y los criterios técnico-científicos relacionados con la determinación del estado de invalidez y discapacidad de los usuarios.
- Evaluar y calificar el estado de invalidez o discapacidad de los usuarios que solicitan este beneficio.

7. Guías para el funcionamiento de la unidad

Con el propósito de contribuir con el desarrollo efectivo de las unidades de trabajo, se plantean algunas guías básicas que determinan la acción administrativa de una organización. Su aplicación apropiada promueve el ejercicio de la autoridad y facilita la toma de decisiones.

La Dirección Calificación de Invalidez, para el desarrollo efectivo de los procesos y actividades asignadas, debe considerar los siguientes enunciados:

- Se adoptará el concepto de aseguramiento de la calidad, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios y la utilización racional de los recursos.
- El cumplimiento y el fomento de una cultura de rendición de cuentas y los procesos de retroalimentación, serán la base para lograr mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.
- Se estimulará e impulsará una cultura organizacional de servicio al usuario, con una atención esmerada, oportuna y de calidad.
- Se promoverá la eficiencia en la utilización de los recursos financieros, para obtener el máximo rendimiento del presupuesto asignado.
- Se consolidará una estructura organizacional plana y flexible, con delegación de la autoridad y la asignación de responsabilidades, dentro del concepto de facultación.
- El personal deberá reunir los requisitos para el puesto y ofrecer un potencial de desarrollo, con capacidad de adaptación y apertura al cambio, con una vocación de servicio comprobada.
- La evaluación del desempeño estará enfocada a la medición de resultados individuales y grupales y su contribución al valor agregado en la prestación de los servicios.
- Se estimulará la motivación individual y grupal del personal, basada en el logro, el reconocimiento, el estímulo a la excelencia y el establecimiento de un clima organizacional que propicie relaciones interpersonales positivas para el beneficio de los usuarios.
- La capacitación del recurso humano será básica para solventar las debilidades detectadas y fortalecer las habilidades y destrezas requeridas por la organización.
- Para el logro de los objetivos y metas de la organización, se promoverá la óptima relación entre los recursos y los resultados, las expectativas y estándares de trabajo definidos, para incrementar la producción, la efectividad y el desarrollo de la organización.
- Cada unidad de trabajo debe disponer de un sistema de control interno, aplicable, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones asignadas, con el propósito de cumplir con la legislación y la normativa vigente en esta materia.

- Es obligatorio que el jerarca y los titulares subordinados, cumplan eficazmente lo establecido en la Ley General de Control Interno y tener presente que su incumplimiento es causal de responsabilidad administrativa, civil y penal.
- Las jefaturas de la organización, deben respetar en la implementación de la estructura organizacional, la división de funciones que demanda la Ley General de Control Interno, un solo funcionario no debe ser responsable del control total de los procesos, actividades y funciones sensibles o de alto riesgo administrativo, financiero, etc.
- Las diversas unidades de trabajo deben elaborar planes de emergencias, para prevenir, mitigar, atender los eventos que se puedan presentar, salvaguardar la vida, las inversiones y la continuidad de los servicios.
- Las unidades de trabajo deben disponer de un sistema de valoración del riesgo, con la finalidad de establecer las estrategias y acciones requeridas para lograr en forma efectiva el cumplimiento de los planes, objetivos y metas definidas e identificar, analizar, cuantificar y controlar los posibles riesgos con probabilidad de ocurrencia en la organización.
- Los responsables de las unidades ejecutoras deben controlar la utilización efectiva de los recursos presupuestarios asignados, para prevenir posibles riesgos financieros que puedan afectar la prestación de los servicios.
- Se atenderán en forma efectiva y con el máximo nivel de compromiso, las estrategias y políticas institucionales dirigidas a la protección del medio ambiente, para lograr la sostenibilidad ambiental y salvaguardar la salud integral de las personas.

8. Estructura por Procesos

Define los procesos y subprocesos de trabajo a implementar, los cuales se derivan del conjunto lógico de actividades que se deben realizar para transformar los insumos y obtener productos y servicios con un valor agregado, que satisfagan los requerimientos de los usuarios y de la Institución.

Mediante el diseño de la estructura por procesos y la correspondiente definición de las actividades sustantivas, se establecen las responsabilidades laborales, se facilita, entre otros aspectos, la asignación y el uso de los recursos, se racionaliza la burocracia, los costos administrativos, se evitan las estructuras paralelas y la duplicidad funcional en la organización.

La estructura por procesos constituye un insumo fundamental para la definición de los niveles organizacionales (Gerencia, Dirección, Áreas y Subáreas de Trabajo). Facilita la planificación estratégica, táctica y operativa, la presupuestación, la administración de los

recursos disponibles, la implementación de los mecanismos de control, la evaluación de la gestión, la facultación de los funcionarios para la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión de la organización, está conformada por un conjunto de procesos, subprocesos, actividades sustantivas y productos.

La organización está conformada por procesos, cuando se considera técnicamente necesario debido a la complejidad, responsabilidad, especialización, volumen o los aspectos de control interno lo demandan, entre otros factores, es factible subdividirlos en subprocesos de trabajo.

Las actividades que se presentan en la estructura por procesos son de orden técnico, administrativo, de carácter macro y sustantivo y se definen una o más funciones sustantivas para el desarrollo de las mismas. Además, existen otras acciones operativas derivadas o complementarias, que no se incluyen y que la unidad de trabajo debe desarrollar de conformidad con su ámbito de competencia, con el propósito de lograr la efectividad en la gestión.

A continuación se presenta la estructura por procesos de la organización:

ESTRUCTURA POR PROCESOS

Proceso		Actividades sustantivas	Producto
Gestión de Pensiones (Componente Invalidez y Discapacidad)	Gestión Estratégica (Despacho) (*)	• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación estratégica de la gestión integral. • Elaboración y propuesta a la autoridad superior de la planificación táctica y operativa, la regulación y normativa técnica de cobertura institucional, en su ámbito de competencia. • Ejerce el direccionamiento en materia de invalidez y discapacidad de los usuarios que solicitan este beneficio. • Coordinación y articulación macro de las competencias asignadas. • Administración y suministro de información. • Desarrollo de acciones de control interno en su ámbito de competencia. • Aprobación de la simplificación de trámites administrativos internos de la Dirección. • Formulación de proyectos en su ámbito de competencia, cuando sea requerido. • Desarrollo de la cultura organizacional en su ámbito de competencia. • Administración y control de recursos humanos, tecnológicos, físicos, financieros y materiales asignados.	• Administración Estratégica

	Apoyo Operativo (**)	• Conducción, control y evaluación de la gestión interna. • Administración y gestión de las solicitudes y expedientes clínicos de pensión por invalidez y discapacidad. • Control macro de los recursos humanos, tecnológicos, físicos, financieros y materiales asignados. • Actividades administrativas de apoyo a la Dirección, jefaturas de Área y Comisión Calificadora. • Condensación, seguimiento y control a nivel macro de los Planes Anuales Operativos y Presupuestos de las unidades de trabajo de la Dirección. • Ejecución de trámites de recursos humanos, financiero contable, servicios generales, contratación administrativa. • Coordinación y asesoramiento para la formulación y el desarrollo de proyectos, estrategias y procesos operativos de tipo administrativo • Diseño, actualización y evaluación del sistema de control interno.	• Administración Operativa
--	-----------------------------	---	---

(*) **Administrado por el Director**

(**) **Administrado por un Jefe de Subárea**

Proceso		Actividades sustantivas	Producto
Gestión de Pensiones	Normalización (***)	• Conducción, control y evaluación de la gestión interna. • Elaboración y divulgación de la normativa institucional aplicable en materia de invalidez y discapacidad. • Control y evaluación de la regulación y la normativa técnica • Administración y control de recursos asignados. • Elaboración, seguimiento y control del Plan Anual Operativo y el presupuesto de la unidad de trabajo. • Diseño, actualización y evaluación del sistema de	• Instrumentos evaluativos diseñados.

(Componente Invalidez y Discapacidad)		control interno de la Dirección. • Elaboración de políticas y normas para la gestión interna. • Capacitación y actualización profesional de los funcionarios. • Administración de recursos. • Elaboración del sistema interno de información, divulgación y retroalimentación.	
	Evaluación (***)	• Conducción, control y evaluación de la gestión interna. • Cumplimiento de la regulación y la normativa institucional en materia de invalidez y discapacidad. • Evaluación de la condición de los usuarios solicitantes de una pensión por invalidez. • Emisión del dictamen médico correspondiente en los casos evaluados. • Administración y control de recursos asignados. • Elaboración, seguimiento y control del Plan Anual Operativo y el presupuesto de la unidad de trabajo. • Diseño, actualización y evaluación del sistema de control interno. • Elaboración de políticas y normas internas para la gestión interna. • Capacitación y actualización profesional de los funcionarios. • Administración de recursos. • Elaboración del sistema interno de información, divulgación y retroalimentación.	• Evaluación realizada

(***) Administrado por un Jefe de Área.

9. Niveles organizacionales

Los niveles organizacionales están conformados por uno o varios procesos que se agrupan por afinidad, interrelación, especialidad, área del conocimiento, profesión, requerimientos de coordinación, entre otros factores. Los mismos facilitan el diseño de la estructura organizativa, la ubicación y el estatus de las diversas unidades de trabajo, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, operativos y financieros; la prestación de los servicios a los usuarios, la asignación de responsabilidades, de recursos, la implementación del sistema de comunicaciones y la aplicación de los mecanismos de control, de evaluación, de rendición de cuentas y de fiscalización, para lograr mayor integralidad, eficiencia, eficacia y productividad en el desarrollo de la gestión.

En algunos casos las Áreas de Trabajo de alta complejidad, responsabilidad, requerimientos internos específicos de control, especialización diferenciada e impacto de las competencias asignadas, se subdividen en una o varias Subáreas de Trabajo, responsables de administrar los subprocesos fundamentales de carácter técnico que apoyan y facilitan el desarrollo de la gestión sustantiva.

Técnicamente es factible diseñar áreas de trabajo para las cuales no se considere necesario conformar subáreas; asimismo, de acuerdo con las variables establecidas anteriormente, un Área de Trabajo puede estar integrada por una o varias Subáreas.

Generalmente un proceso organizacional, se homologa con un nivel de Área de Trabajo, varios procesos afines e interrelacionados integran un nivel de Dirección y varios niveles de Dirección integran un nivel de Gerencia.

El Área de Trabajo es administrada por un jefe de Área, cuando las mismas presentan un alto nivel de complejidad, responsabilidad, requerimientos específicos de control y especialización, entre otras variables, se estructuran Subáreas de Trabajo administradas por una jefatura, las cuales para ubicarse en este nivel, deben contar con los recursos humanos, físicos, materiales requeridos y cumplir con las funciones básicas que permitan el ejercicio de una jefatura formal y efectiva como : supervisar, controlar y evaluar las labores del personal subalterno, tomar decisiones con respecto a las competencias asignadas, otorgar vacaciones y la aprobación de documentos elaborados internamente, entre otros aspectos.

De presentarse la situación anterior, se definen actividades y funciones de ámbito administrativo en cada componente (Área y Subárea).

La complejidad, el nivel de responsabilidad, de autoridad, el impacto para la toma de decisiones de las autoridades superiores, entre otros aspectos, son variables fundamentales que orientan la definición del estatus de los niveles organizacionales.

Para la consecución y la administración de los procesos y subprocesos en las unidades de trabajo administrativas, financieras y logísticas de la Institución, se definen los siguientes niveles organizacionales:

- Nivel Político (Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva)
- Nivel de Fiscalización (Auditoría Interna y Contraloría de Servicios)

- Nivel Gerencial (Gerencias)
- Nivel de Dirección (Direcciones de Sede y Direcciones Regionales, Direcciones de Establecimientos de Salud).
- Nivel Operativo (Áreas y Subáreas)

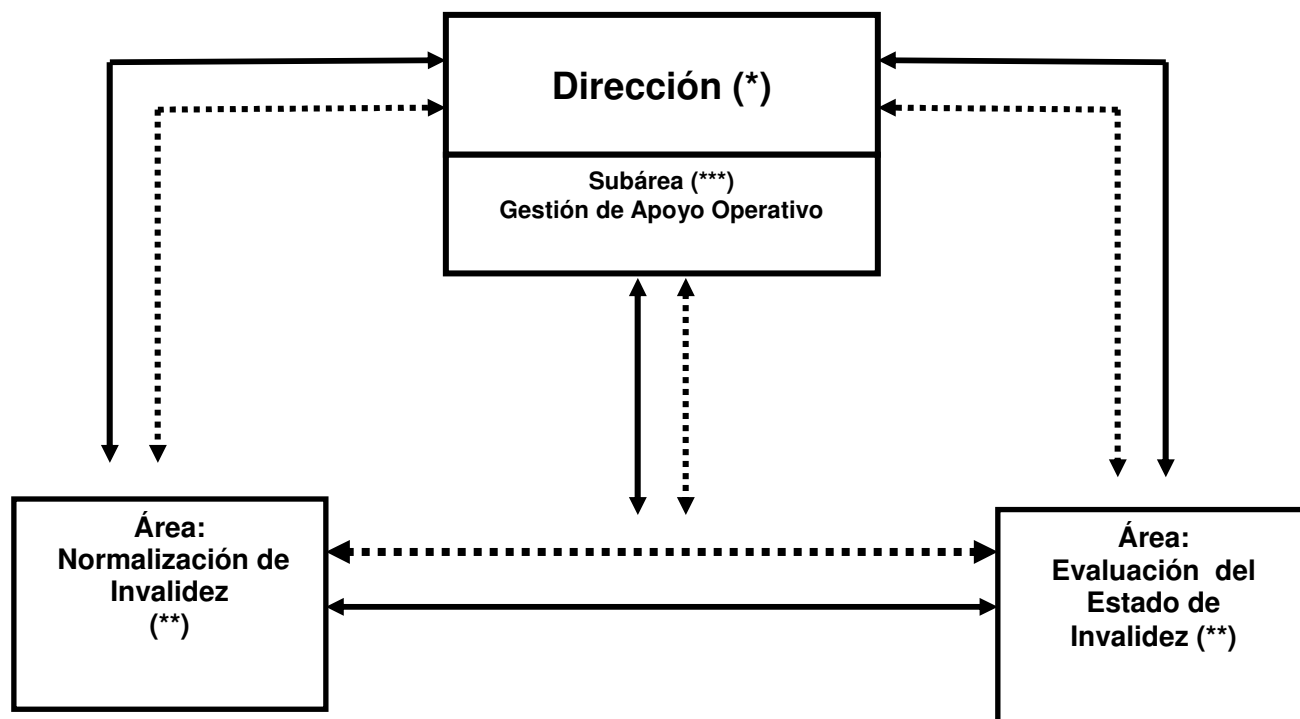
Seguidamente se presenta un esquema en el cual se relacionan los sistemas institucionales y las competencias de cada uno de ellos, con los diversos niveles organizacionales.

SISTEMAS Y NIVELES ADMINISTRATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN

Sistema	Macro-competencias	Nivel Organizacional
Sistema Político	→ Orientación estratégica. → Diseño de Planes, Políticas y Objetivos Estratégicos Institucionales. → Definición de Fines Básicos. → Establece la Visión de la Organización.	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva
Sistema de Fiscalización	→ Fiscaliza la gestión técnica y administrativa en el ámbito institucional de los Servicios de Salud y de Pensiones. → Fiscaliza la calidad y oportunidad de los servicios otorgados a los usuarios.	Auditoría Interna Contraloría de Servicios
Sistema Administración	→ Realiza la dirección y la conducción global. → Define los Planes Tácticos Gerenciales en su ámbito de competencia. → Establece las directrices y los lineamientos generales. → Aprueba la regulación y la normativa técnica.	Gerencias
Sistema técnico decisorio	→ Dirige la gestión táctica. → Elabora los planes tácticos. → Toma las decisiones tácticas y operativas generales. → Realiza la asesoría técnica, controla y evalúa la gestión.	Direcciones
Sistema Operativo	→ Desarrolla la gestión operativa y toma las decisiones específicas. → Propone los objetivos y metas locales.	Órganos Operativos (Áreas y Subáreas)

En el esquema que se presenta a continuación se grafican únicamente los niveles organizacionales que requieren de una jefatura formal y efectiva para el desarrollo de las competencias asignadas.

Dirección Calificación de Invalidez Niveles Organizacionales



(*) Administrada en forma directa por el Director.

(**) Administrada por un Jefe de Área de Trabajo.

(***) Administrada por un Jefe de Subárea de Trabajo

10. Responsabilidades de los niveles organizacionales y funciones sustantivas

Con el propósito de especificar con mayor amplitud y claridad el contenido operativo de los diferentes procesos de trabajo, a continuación se presenta las responsabilidades de las unidades de trabajo y se definen las funciones sustantivas necesarias para su implementación.

10.1. Dirección

Le corresponde direccionar, planificar, controlar, evaluar y supervisar los recursos y la gestión a nivel macro de la Dirección, que permita lograr la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios que se otorgan a los usuarios.

A continuación se presentan las funciones sustantivas a ejecutar:

- Dirigir, planificar, coordinar, controlar, evaluar y retroalimentar a nivel macro la gestión de las áreas de trabajo adscritas y los resultados globales, con el fin de atender con oportunidad y calidad la demanda de los servicios.

- Proponer a las autoridades superiores la regulación, la normativa técnica, las políticas, estrategias y enfoques actualizados, con el objetivo de atender de manera efectiva la problemática de la invalidez.
- Aprobar las normas que permitan regular y ejecutar las acciones derivadas de las políticas generales que se establezcan en materia de invalidez, para cumplir los objetivos de la organización.
- Controlar y evaluar a nivel macro el desarrollo de la gestión interna, las metas y definir las medidas correctivas en caso necesario.
- Atender en su ámbito de competencia, los objetivos institucionales estratégicos, con el propósito de mejorar la prestación de los servicios y atención de la demanda.
- Otorgar el aval técnico y proponer la normalización en materia de invalidez y discapacidad a nivel institucional, con el propósito de orientar en forma efectiva la gestión y la toma de decisiones.
- Controlar, evaluar y apoyar a nivel macro el desarrollo de la gestión de los servicios de evaluación y calificación médica que se otorgan a los usuarios, con el objetivo de determinar la correcta ejecución de las actividades, la toma de decisiones y proponer las medidas correctivas en caso necesario.
- Otorgar asesoría técnica en la materia de invalidez y discapacidad a nivel intra y extra institucional, con el propósito de uniformar criterios de aplicación y orientar la toma de decisiones.
- Coordinar y conformar comisiones y equipos de trabajo técnico y matricial de alto nivel, con la finalidad de mejorar la gestión.
- Proponer a las autoridades superiores proyectos, políticas, estrategias y nuevos enfoques en materia de invalidez y discapacidad en su ámbito de competencia, para orientar las acciones sustantivas asignadas y la prestación de los servicios a los usuarios.
- Supervisar a la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, con el fin de monitorear las acciones realizadas y orientar la toma de decisiones.
- Propiciar una gestión administrativa eficiente, eficaz y con calidad, con el fin de facilitar la prestación de los servicios en función del usuario.
- Verificar y avalar que el plan-presupuesto se encuentre articulado con la planificación estratégica institucional y táctica gerencial y los requerimientos de la organización, a efecto de cumplir con los lineamientos establecidos por las autoridades superiores.
- Administrar los recursos humanos internos, con el fin de apoyar el desarrollo de los programas sustantivos a su cargo.

- Administrar un sistema de información operativo interno de su ámbito de competencia, con el objetivo de que se atiendan oportunamente las consultas, se retroalimente la gestión y se facilite la rendición de cuentas.
- Establecer, mantener, perfeccionar y evaluar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, con la finalidad de lograr eficacia en el desarrollo de la gestión y racionalidad en el uso de los recursos.
- Promover el desarrollo de planes de contingencia, para mantener la continuidad de los servicios a los usuarios y el cumplimiento de los objetivos y metas definidos.
- Identificar y valorar los riesgos que en su ámbito de competencia se pueden presentar en el desarrollo de la gestión, a efecto de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
- Establecer los mecanismos para prevenir los posibles riesgos financieros la Ley General de Control Interno y el análisis de los recursos presupuestarios asignados, con el propósito de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Aprobar en su ámbito de competencia la simplificación de los trámites administrativos internos de las unidades de trabajo adscritas, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, con el fin de cumplir con los objetivos y metas establecidos.

Comisión Calificadora del Estado de Invalidez

Esta Comisión es la responsable de emitir el acto definitivo para la declaratoria o la denegatoria del estado de invalidez de las personas que solicitan una pensión por este concepto, con fundamento en los documentos clínicos aportados, los dictámenes elaborados por los médicos evaluadores de Invalidez, el historial clínico, laboral, los requisitos reglamentarios establecidos y cualquier otro instrumento que se considere necesario.

La integración y funciones de esta comisión, se encuentran establecidas en el “Reglamento sobre Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez” y sus reformas, aprobado por la Junta Directiva.

La supervisión de la comisión corresponde al Director de la Dirección de Calificación de la Invalidez y la evaluación de la calidad técnico médica de los criterios emanados de dicha comisión corresponde al Jefe del Área de Evaluación de la Invalidez.

10.1.1 Subárea: Gestión de Apoyo Operativo

Es la instancia que otorga el apoyo operativo y logístico a la Dirección y las Áreas adscritas, en la administración de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos que propicien un mejoramiento continuo de la gestión interna y satisfaga con oportunidad los requerimientos de los

usuarios internos y externos.

Además, le corresponde la gestión de los expedientes clínicos y de los casos médicos de las personas que solicitan una pensión por invalidez o un beneficio social por discapacidad.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar por esta Subárea:

- Realizar la gestión de citas, la coordinación de la consulta y la inclusión de la documentación requerida por el médico especialista, con el fin de que disponga de la información necesaria en el momento de la valoración médica.
- Recibir a los asegurados que se presentan a las citas de valoración médica de pensión por invalidez o de beneficio social por discapacidad, con el propósito de otorgar los servicios de pre y post consulta.
- Atender las consultas relacionadas con los diferentes trámites internos, realizadas por los usuarios y otras unidades intra y extra institucionales, con la finalidad de orientarlos y gestionar oportunamente dichas consultas.
- Verificar la asistencia de los usuarios a las citas, con la finalidad de controlar el cumplimiento de la programación de fechas asignadas para las consultas y contar con parámetros reales de las ausencias.
- Administrar los expedientes de prestación de servicios de valoración de los diferentes trámites, con el propósito de disponer de información oportuna para la evaluación médica de las personas y fortalecer el desarrollo de la gestión.
- Preparar y remitir a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, los expedientes de los casos concluidos por los médicos evaluadores, con la finalidad de que sean analizados y resueltos por los miembros de la Comisión.
- Registrar en el Sistema Integrado de Pensiones (SIP) los ingresos y egresos de los trámites atendidos con indicación de la unidad a la que se traslada el expediente.
- Reportar mensualmente a la Subárea Gestión de la Cobranza de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, la información de los servicios de evaluación y calificación médica otorgados a los usuarios externos al RIVM (Magisterio Nacional, Ministerio de Trabajo, SEM y beneficios sociales, etc.), a efecto de que procedan con el cobro correspondiente de los mismos.
- Elaborar los reportes de las solicitudes de pensión o de beneficios, atendidos y tramitados, con el objeto de disponer de información confiable para la toma de decisiones.
- Coordinar con los hospitales nacionales y especializados, los estudios de laboratorio y/o gabinete, préstamo de expedientes clínicos y otros, de los usuarios que solicitan una pensión, a efecto de atender lo requerido por los médicos evaluadores o las comisiones y lograr mayor oportunidad en la resolución de los casos.
- Controlar los procesos financieros contables, el mobiliario y equipo, la adquisición de bienes y servicios, con la finalidad de apoyar el desarrollo de los programas sustantivos.
- Participar en los procesos de reclutamiento y selección, realizar los trámites operativos de recursos humanos del personal adscrito, con el propósito de disponer de personal idóneo, capacitado y motivado, para el desarrollo de la gestión.
- Evaluar la gestión, los procesos administrativos y logísticos internos, con el fin de identificar desviaciones, corregirlas e informar al nivel superior.

- Formular, coordinar y condensar en conjunto con los responsables de las Áreas sustantivas, el plan anual operativo y el presupuesto integral de la Dirección, con el propósito de establecer los objetivos y las metas de trabajo, satisfacer las demandas de los usuarios y determinar los recursos para otorgar los servicios en forma efectiva.
- Supervisar e informar del servicio que otorgan a esta Dirección las empresas de seguridad y limpieza contratadas por la Gerencia de Pensiones, para lograr un mejor desempeño y tramitar el pago correspondientes dichos servicios.
- Coordinar, organizar y controlar los itinerarios, rutas y gestiones a realizar de los mensajeros de la Dirección, con el propósito de otorgar un efectivo servicio a los usuarios.
- Registrar y controlar el inventario de activos de la Dirección, así como la asignación y el mantenimiento de los mismos, con la finalidad de contar con los recursos necesarios para el desarrollo de las competencias asignadas.
- Participar en la formulación del plan-presupuesto de la Dirección y su consolidación, con el propósito de establecer los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el período y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.
- Administrar los recursos humanos internos, con el fin de apoyar el desarrollo de los programas sustantivos a su cargo.
- Consolidar el cronograma anual de vacaciones del personal administrativo de la Dirección, con el objetivo de realizar las acciones de coordinación y petición para efectuar las sustituciones respectivas con la Subárea de Gestión de Recursos Humanos.
- Coordinar las acciones de mantenimiento de la infraestructura del edificio, con el propósito de propiciar una efectiva atención a los usuarios.
- Realizar los pedidos de suministros de recursos materiales de la Dirección cualquier índole, con el fin de que se preste una atención eficiente y oportuna al usuario.
- Coordinar aspectos relacionados con los viáticos, vehículo y chofer de las giras del personal médico y administrativo de la Dirección, con el objetivo de apoyar la labor sustantiva de las unidades de trabajo
- Administrar un sistema de información operativo interno de su ámbito de competencia, con el objetivo de que se atiendan oportunamente las consultas, se retroalimente la gestión y se facilite la rendición de cuentas.
- Establecer, mantener, perfeccionar y evaluar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, con la finalidad de lograr eficacia en el desarrollo de la gestión y racionalidad en el uso de los recursos.
- Promover el desarrollo de planes de contingencia, para mantener la continuidad de los servicios a los usuarios y el cumplimiento de los objetivos y metas definidos.
- Identificar y valorar los riesgos que en su ámbito de competencia se pueden presentar en el desarrollo de la gestión, a efecto de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
- Establecer los mecanismos para prevenir los posibles riesgos financieros, con el propósito de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Aprobar en su ámbito de competencia la simplificación de los trámites administrativos internos de las unidades de trabajo adscritas, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Fortalecer en su ámbito de competencia el programa interno de salud ocupacional, con el fin de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.

- Coordinar y controlar la distribución de las cargas de trabajo, asistencia y puntualidad del personal administrativo de la Dirección, con el propósito de propiciar y mantener una adecuada administración del recurso humano.
- Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, con el fin de cumplir con los objetivos y metas establecidos.

10.2 Área: Normalización de la Invalidez

Le corresponde formular las normas, los protocolos, las guías y los procedimientos relacionados con los criterios para determinar el estado de invalidez o discapacidad de las personas que solicitan una pensión o para la obtención de un beneficio social.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar por esta Área de trabajo:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar, evaluar y retroalimentar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Elaborar y actualizar los baremos, la regulación, la normativa, los protocolos, las guías y los métodos para la evaluación y calificación de la invalidez y la discapacidad, con el objetivo de contar con criterios uniformes que faciliten las actividades a desarrollar por los médicos evaluadores y calificadores.
- Elaborar los programas de capacitación y actualización profesional para los médicos evaluadores de invalidez y discapacidad, con el propósito de contar con personal altamente especializado en esta materia.
- Caracterizar a la población pensionada por invalidez del Régimen de IVM, con el fin de establecer indicadores de incidencia que facilitan la toma de decisiones a las autoridades superiores.
- Realizar estudios de sectores y actividades críticas en la incidencia de invalidez, con la finalidad de orientar la formulación de la regulación y la normativa en esta materia.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de la regulación y la normativa técnica médica definida a nivel institucional, para la determinación de la condición de invalidez o discapacidad, según corresponda, de los usuarios que solicitan este beneficio.
- Revisar periódicamente los métodos e instrumentos para realizar las evaluaciones de los usuarios que solicitan la pensión por invalidez o discapacidad, con el propósito de mantener actualizadas las herramientas en esta materia.
- Definir los indicadores de gestión para la medición de los tiempos de resolución de los casos de invalidez, con el objetivo de lograr mayor oportunidad y efectividad en la atención de las solicitudes planteadas por los usuarios.
- Revisar y certificar ante la Dirección de Compras de Servicios de Salud y a los centros médicos el cumplimiento de la calidad técnica de los protocolos de referencia para la evaluación de invalidez, con el objetivo de retroalimentar la gestión de los centros médicos e informar el cumplimiento de la ficha técnica de evaluación de indicadores de invalidez.
- Verificar periódicamente el cumplimiento de la normativa técnica médica vigente por parte de los médicos evaluadores y calificadores para retroalimentar a la Dirección.
- Participar en la formulación del plan-presupuesto de la Dirección, con el propósito de establecer los objetivos y las metas de trabajo a desarrollar durante el período y determinar los

recursos necesarios del Área a su cargo.

- Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo, con el objeto de facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
- Establecer cuando sea requerido equipos de trabajo matriciales internos, por proyectos, inter y multidisciplinarios para el desarrollo de los planes, proyectos y asignaciones específicas, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
- Administrar un sistema de información operativo interno de su ámbito de competencia, con el objetivo de que se atiendan oportunamente las consultas, se retroalimente la gestión y se facilite la rendición de cuentas.
- Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, para facilitar el desarrollo efectivo de la gestión y la toma de decisiones.
- Establecer, mantener, perfeccionar y evaluar en su ámbito de competencia, el sistema de control interno, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los proyectos, los planes, objetivos y metas establecidas.
- Elaborar planes de contingencia en su ámbito de competencia, a efecto de mantener la continuidad de la gestión, la prestación de servicios a los usuarios y el cumplimiento de los objetivos y metas definidas.
- Identificar y valorar los riesgos que en su ámbito de competencia se pueden presentar en el desarrollo de la gestión, con el propósito de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
- Establecer mecanismos para prevenir posibles riesgos, con la finalidad de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Fortalecer en su ámbito de competencia el programa interno de salud ocupacional, conforme con los lineamientos vigentes, con el fin de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.
- Desarrollar en su ámbito de competencia, acciones de promoción, prevención, control y evaluación en materia de gestión ambiental, con el propósito de proteger el medio ambiente y la salud integral de las personas.
- Fomentar en su ámbito de competencia el desarrollo de una cultura de respeto y protección del medio ambiente y la salud humana, con el objetivo de prevenir la contaminación interna y externa.
- Desarrollar acciones en su ámbito de competencia, orientadas a prevenir, mitigar, atender y evaluar las emergencias y desastres que se presenten, con el objeto de salvaguardar la vida, las inversiones, la continuidad de los servicios, lograr mayor seguridad y una respuesta efectiva ante los eventos.
- Apoyar el desarrollo de los planes de emergencias en su ámbito de acción, con el propósito de prevenir y atender con oportunidad los eventos que se puedan presentar.
- Administrar y desarrollar planes y asignaciones específicas, con el fin de fortalecer la gestión y cumplir con los objetivos y metas establecidos.
- Formular cuando sea requerido proyectos de su ámbito de competencia, a efecto de desarrollar una gestión oportuna de las responsabilidades asignadas por las autoridades institucionales.
- Realizar investigaciones de nuevas prácticas, corrientes modernas y modelos de trabajo, relacionadas con su ámbito de competencia, con la intención de fortalecer el desarrollo de la gestión.
- Desarrollar en su ámbito de competencia el modelo de cultura organizacional de la Institución, con el propósito de lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y

calidad en la prestación de los servicios.

- Fomentar un ambiente de trabajo que facilite del desarrollo de la gestión, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y de calidad.
- Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante y positiva en la ejecución de las competencias asignadas, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
- Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, con el interés de racionalizar su utilización, apoyar y facilitar el desarrollo efectivo de la gestión.
- Identificar las necesidades de capacitación de los funcionarios de su ámbito de competencia, con el objetivo de mejorar el rendimiento y la productividad de la organización, incrementar el profesionalismo, la calidad de los resultados y contar con personal preparado para el desarrollo de la gestión.
- Aplicar en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con el fin de realimentar el desarrollo de la gestión y tomar en forma oportuna las decisiones requeridas.
- Administrar los recursos humanos internos, con el fin de apoyar el desarrollo de los programas sustantivos a su cargo.
- Realizar otras funciones técnicas propias de su ámbito de competencia, a partir de los requerimientos de la organización, con el fin de cumplir con los objetivos y metas establecidos.

10.3 Área Evaluación del Estado de la Invalidez

Le corresponde realizar la evaluación y calificación del estado de invalidez de los usuarios que solicitan una pensión o para la obtención de un beneficio social por discapacidad, según los términos establecidos en la respectiva Ley.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar por esta Área de trabajo:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar, evaluar y retroalimentar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Evaluar la condición de los usuarios solicitantes de una pensión por invalidez o de beneficio social por discapacidad, con el propósito de determinar si califica para el otorgamiento de estos beneficios.
- Controlar que los casos asignados a los médicos evaluadores, se resuelvan en forma oportuna, para que posteriormente sean analizados por la Comisión Calificadora, para la emisión del criterio final.
- Evaluar la calidad técnico-médica de los dictámenes y criterios emitidos por los médicos adscritos a su Área de trabajo, con la finalidad de garantizar efectividad de la gestión.
- Realizar las acciones de seguimiento a las evaluaciones desarrolladas por el equipo de profesionales de la Dirección, con el propósito de propiciar y promover la efectividad en la gestión.
- Realizar las evaluaciones de segunda instancia solicitadas por la Comisión Nacional de

Apelaciones de la Gerencia de Pensiones, con el objetivo de cumplir con las disposiciones legales en esta materia y se verifique la correcta emisión de criterios técnico-médicos.

- Participar en la formulación del plan anual operativo y el presupuesto de la Dirección, con el propósito de establecer los objetivos y las metas de trabajo a desarrollar durante el período y determinar los recursos necesarios del área a su cargo.
- Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo, con el objeto de facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
- Establecer cuando sea requerido equipos de trabajo matriciales internos, por proyectos, inter y multidisciplinarios para el desarrollo de los planes, proyectos y asignaciones específicas, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
- Administrar un sistema de información operativo interno de su ámbito de competencia, con el objetivo de que se atiendan oportunamente las consultas, se retroalimente la gestión y se facilite la rendición de cuentas.
- Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, para facilitar el desarrollo efectivo de la gestión y la toma de decisiones.
- Establecer, mantener, perfeccionar y evaluar en su ámbito de competencia, el sistema de control interno, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los proyectos, los planes, objetivos y metas establecidas.
- Elaborar planes de contingencia en su ámbito de competencia, a efecto de mantener la continuidad de la gestión, la prestación de servicios a los usuarios y el cumplimiento de los objetivos y metas definidas.
- Identificar y valorar los riesgos que en su ámbito de competencia se pueden presentar en el desarrollo de la gestión, con el propósito de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
- Establecer mecanismos para prevenir posibles riesgos, con la finalidad de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios.
- Fortalecer en su ámbito de competencia el programa interno de salud ocupacional, conforme con los lineamientos vigentes, con el fin de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.
- Desarrollar en su ámbito de competencia, acciones de promoción, prevención, control y evaluación en materia de gestión ambiental, con el propósito de proteger el medio ambiente y la salud integral de las personas.
- Fomentar en su ámbito de competencia el desarrollo de una cultura de respeto y protección del medio ambiente y la salud humana, con el objetivo de prevenir la contaminación interna y externa.
- Desarrollar acciones en su ámbito de competencia orientadas a prevenir, mitigar, atender y evaluar las emergencias y desastres que se presenten, con el objeto de salvaguardar la vida, las inversiones, la continuidad de los servicios, lograr mayor seguridad y una respuesta efectiva ante los eventos.
- Apoyar el desarrollo de los planes de emergencias en su ámbito de acción, con el propósito de prevenir y atender con oportunidad los eventos que se puedan presentar.
- Administrar y desarrollar planes y asignaciones específicas, con el fin de fortalecer la gestión y cumplir con los objetivos y metas establecidos.
- Formular cuando sea requerido proyectos de su ámbito de competencia, a efecto de desarrollar una gestión oportuna de las responsabilidades asignadas por las autoridades

institucionales.

- Realizar investigaciones de nuevas prácticas, corrientes modernas y modelos de trabajo, relacionadas con su ámbito de competencia, con la intención de fortalecer el desarrollo de la gestión.
- Desarrollar en su ámbito de competencia el modelo de cultura organizacional de la Institución, con el propósito de lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.
- Fomentar un ambiente de trabajo que facilite del desarrollo de la gestión, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y de calidad.
- Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante y positiva en la ejecución de las competencias asignadas, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
- Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, con el interés de racionalizar su utilización, apoyar y facilitar el desarrollo efectivo de la gestión.
- Identificar las necesidades de capacitación de los funcionarios de su ámbito de competencia, con el objetivo de mejorar el rendimiento y la productividad de la organización, incrementar el profesionalismo, la calidad de los resultados y contar con personal preparado para el desarrollo de la gestión.
- Aplicar en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con el fin de realimentar el desarrollo de la gestión y tomar en forma oportuna las decisiones requeridas.
- Administrar los recursos humanos internos, con el fin de apoyar el desarrollo de los programas sustantivos a su cargo
- Realizar otras funciones técnicas propias de su ámbito de competencia, con el fin de cumplir con los objetivos y metas establecidas.

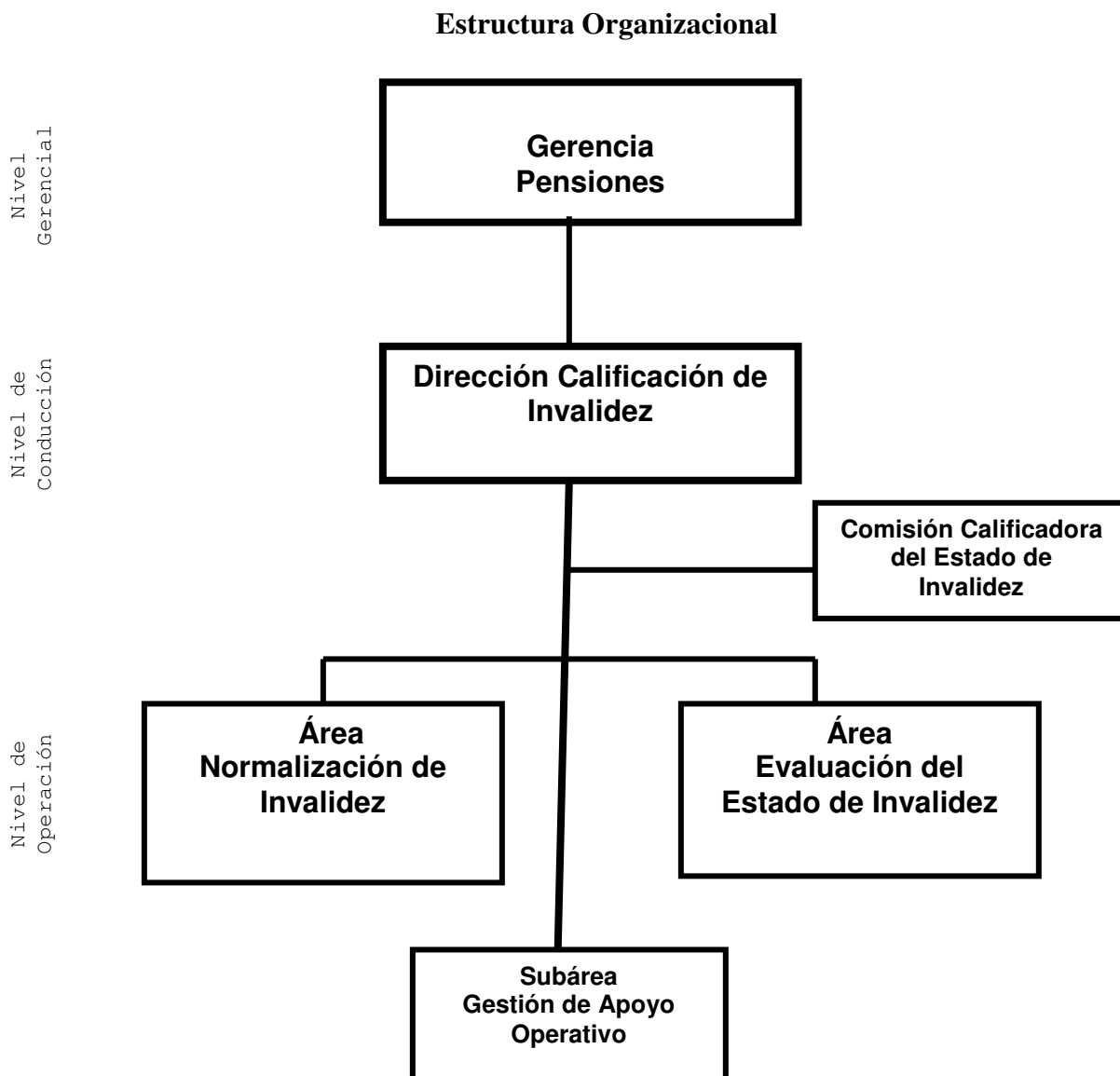
11. Estructura organizacional

La estructura organizacional se diseña con el propósito de lograr la máxima eficiencia y eficacia en el logro de la misión y los objetivos definidos, facilita el trabajo en equipo, incrementa la productividad y agiliza la prestación de los servicios, para lo cual es fundamental no perder de vista la importancia que representa mantener una cultura organizacional orientada al usuario, que fomenta los valores individuales y colectivos, las interrelaciones positivas y promueva el bienestar y la salud de la organización. No existe una estructura organizacional perfecta, situación que demanda considerar las ventajas y desventajas, a efecto de aprovechar las fortalezas y minimizar las debilidades que se presenten.

El organigrama presenta las relaciones e interrelaciones en la organización, identifica las líneas de autoridad, responsabilidad y los niveles de toma de decisiones y de administración estratégica, táctica y operativa. Se elabora como un subproducto final de la metodología establecida para el diseño organizacional, es un medio y no un fin en sí mismo, representa en forma estática la organización, la dinámica funcional se obtiene por medio del desarrollo de los mecanismos de coordinación, la interacción humana, la conformación interna de equipos de trabajo inter, multidisciplinarios, matriciales, por proyectos y el desempeño polifuncional de los colaboradores

para la implementación efectiva de los procesos y subprocesos permanentes y de las actividades temporales definidas, con la finalidad de lograr la consecución eficaz de las estrategias, los planes y metas establecidas.

Seguidamente se presenta el organigrama jerárquico de esta organización:



12. Tipo y ámbito de autoridad

Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional) de la unidad de trabajo.

La Dirección Calificación de Invalidez, ejerce autoridad de línea para las unidades de trabajo subordinadas y técnica funcional a nivel institucional en el ámbito de su competencia.

13. Articulación funcional

A continuación se presenta la articulación funcional sustantiva de esta Dirección, la cual se considera fundamental para lograr una eficiente y eficaz implementación de las competencias asignadas:

Articulación a nivel central:

- **Gerencia de Pensiones:** para la planificación de la gestión y la toma de decisiones estratégicas.
- **Gerencia Administrativa:** lo relacionado con los trámites de recursos humanos referentes a: concursos para nombramientos en propiedad, interinos, vacaciones, evaluación del desempeño, entre otros.
- **Gerencia Financiera:** para los aspectos relacionados con las políticas, las normas y los procedimientos en materia financiero contable. Envío de información relacionada con la formulación, ejecución, evaluación del presupuesto y la asignación de los recursos.
- **Gerencia de Logística:** en aspectos relacionados con los procesos de contratación administrativa.
- **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:** Lo correspondiente al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y los inmuebles, la edificación y los sistemas informáticos.
- **Dirección de Planificación Institucional:** lo concerniente a los planes tácticos y operativos.
- **CENDEISS:** para la capacitación de profesionales en las diferentes especialidades, que permitan mejorar la calidad de la gestión que se realiza.

Articulación a nivel regional:

Con las diversas Direcciones Regionales de Sucursales para suministrar y divulgar la regulación y normativa técnica relacionada con su ámbito de competencia, controlar y evaluar a nivel macro el cumplimiento efectivo de las políticas y estrategias institucionales referentes a la calificación de la invalidez y el otorgamiento de un beneficio social por discapacidad.

14. Estrategias para la Implementación

Para el desarrollo de la organización definida, es necesario considerar las siguientes estrategias, las cuales representan las exigencias fundamentales que el entorno impone a la organización y que le permiten desarrollar sus actividades y funciones sustantivas con

efectividad:

- La autoridad superior debe divulgar el Manual de Organización a las jefaturas y funcionarios de la Dirección, con el propósito de informar el nuevo el esquema de organización, los objetivos, los procesos y las funciones sustantivas definidas para lograr mayor identificación y apoyo en el desarrollo de sus competencias y responsabilidades.
- La Dirección de Administración y Gestión de Personal debe establecer los perfiles ocupacionales requeridos para el desarrollo efectivo de la gestión, de acuerdo con la estructura funcional y organizacional aprobada.
- La Dirección Calificación de Invalidez, implementará la estructura funcional y organizacional aprobada y comunicará a la jefatura inmediata lo correspondiente.
- A solicitud de la Dirección Calificación de Invalidez, la Dirección de Desarrollo Organizacional otorgará la asesoría y el soporte técnico (en su ámbito de competencia), para el desarrollo de la estructura funcional y organizacional aprobada por la Junta Directiva.
- La autoridad superior de la Dirección Calificación de Invalidez, debe gestionar la dotación de recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales, requeridos para el desarrollo efectivo de la gestión.
- De requerirse el traslado o la reubicación de personal, producto de la implementación de la estructura aprobada, se debe cumplir con el debido proceso, la regulación y la normativa interna y externa vigente, con el propósito de evitar acciones legales y administrativas que ocasionen erogaciones financieras adicionales.

15. Aprobación de la Junta Directiva

La actualización de este manual de organización fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27º de la sesión Nº 8801, de fecha 1º de octubre del año 2015”.

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

ARTICULO 28º

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria los asuntos que se detallan y cuyos oficios han sido firmados por el Gerente de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-28.540-15, de fecha 29 de julio del año 2015: para conocimiento *“Nota técnica estimación del monto de subvención en la Pensión mínima”, suscrita por el Director Actuarial y Economía.*
- b) Oficio N° GP-28.541-15, fechado 29 de julio del año 2015: informe final para el período del 2013-2014 del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- c) Oficio N° GP-29.588-15, de 3 de setiembre del año 2015: propuesta –procedimiento administrativo tendiente a declarar la nulidad absoluta, evidente y manifiesta del acto administrativo que se le otorgó la pensión por viudez a la señora Carmen Zúñiga Aguilar (fallecido señor Roberto Amador Granados).

Los licenciados Barrantes Espinoza, Sequeira Durán, y la doctora Solano Zamora se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 29º

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación del oficio N° GF-13.771-15 de fecha 5 de junio del año 2015, suscrito por el Gerente Financiero: presentación estados financieros auditados del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2014, a cargo del Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa), en virtud de que, tal y como se ha informado, el personero de la firma auditora externa se encuentra fuera del país.

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

ARTICULO 30º

El licenciado Picado Chacón presenta el informe de avance, en cuanto al proceso de conciliación y definición de términos del pago de la Deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en las siguientes láminas:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Avances
Proceso de conciliación y definición de términos del pago de la Deuda del Estado con la CCSS
Setiembre 2015.

ii)

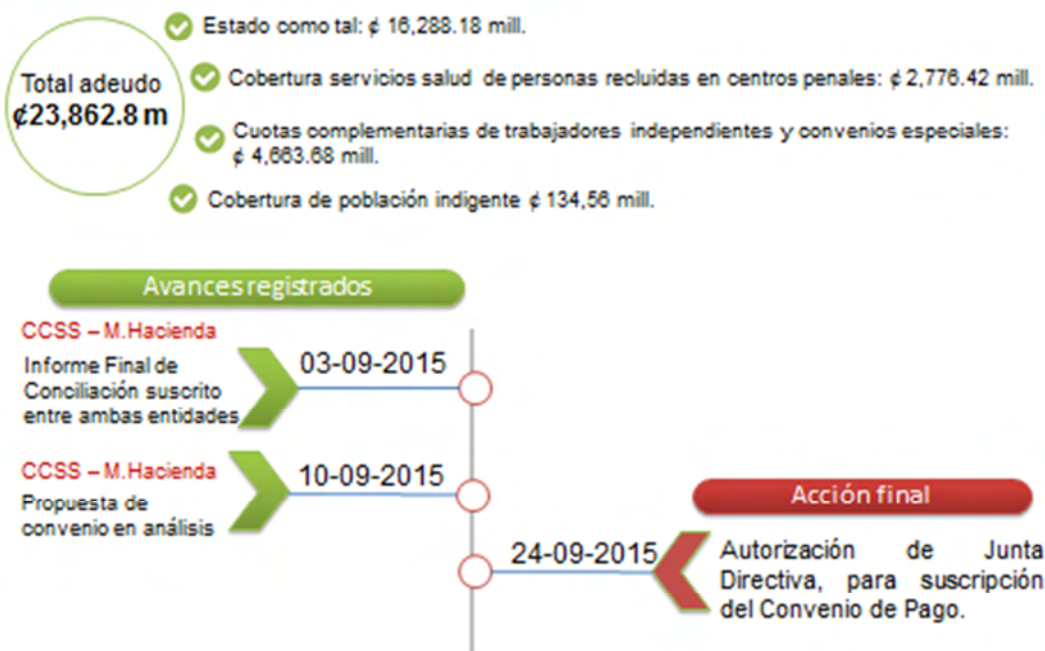


iii)



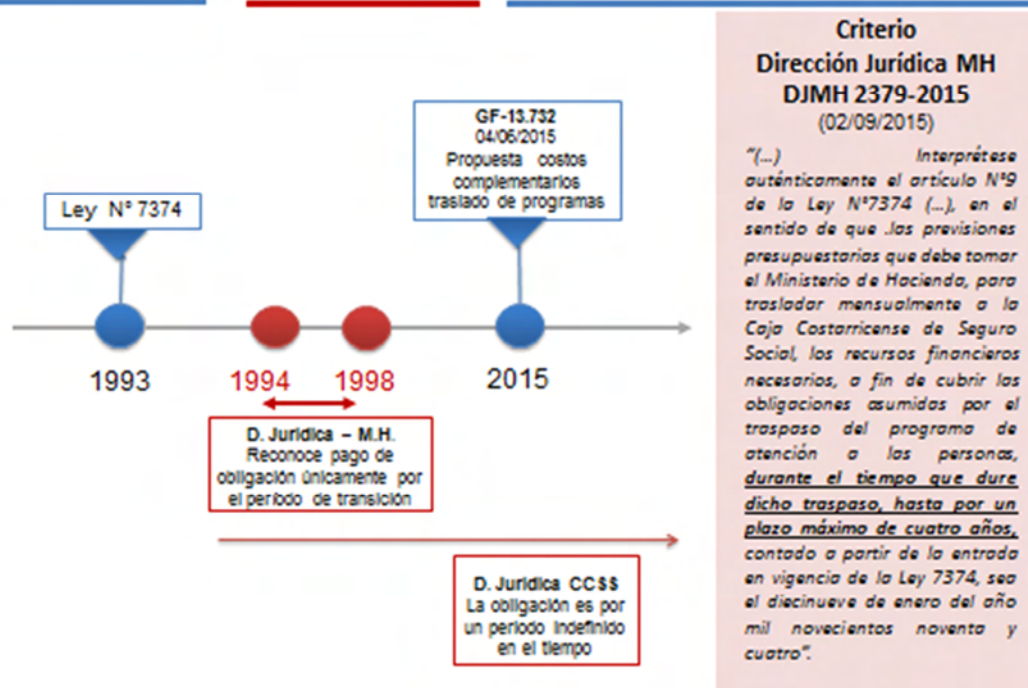
iv)

1. Contribuciones Subsidiarias y otros

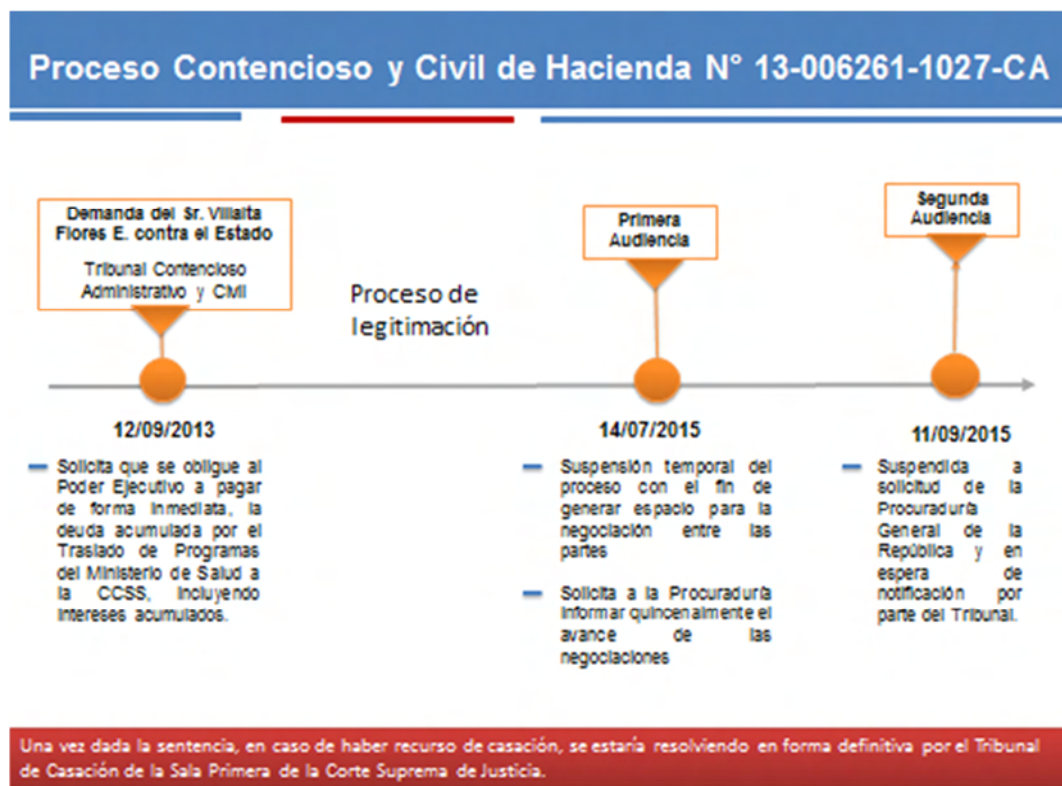


v)

2. Programas Traslados del Ministerio de Salud



vi)



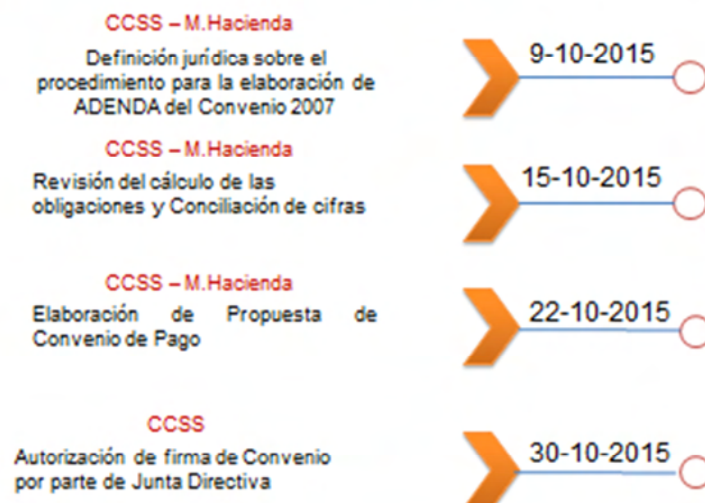
vii)



viii)

4. Convenios de vigencias anteriores

Acciones en proceso



ix)

5. Plan Nacional de Vacunación

**Total
adeudo** **¢ 43,792.5
millones**

Los jefes de ambas entidades, gestionarán a más tardar el 30 de Octubre de 2015, una consulta conjunta ante la Procuraduría General de la República, a fin de dilucidar el financiamiento que corresponda a cada una de las partes señaladas en el artículo 15 de la Ley N° 8111, a efecto de cumplir con las vacunas adquiridas por la institución.

El Gerente Financiero señala que con el Ministerio de Hacienda, se conversó sobre el proceso contencioso administrativo y ambas partes entienden que cada una defenderá los intereses que le corresponden; aunque siempre manifiestan su interés por continuar trabajando en los otros rubros que son mucho menos cuantiosos, por lo que técnicamente van a ser más sencillos, jurídicamente, tienen menos complejidades que la deuda correspondiente al Seguro de Salud. De manera que se estará esperando en términos generales, entre las fechas del 22 de octubre al 30 de octubre de este año, finiquitar la negociación de esos cinco componentes del proceso de negociación y a los Tribunales Contenciosos Administrativo, les quedará por resolver lo que corresponde al gasto por el traslado de los Programas del Ministerio de Salud a la Institución.

El Director Barrantes Muñoz desea conocer cuál es el criterio de la Presidencia Ejecutiva, porque se está dando una situación que está fuera de las expectativas inicialmente creadas. Le parece que hay que prever el tratamiento que se le va a dar a esta situación, porque puede ser que las expectativas planteadas originalmente no se vayan a cumplir. Repite, estima que es importante prever esas situaciones, de qué tratamiento se les va a dar. Entiende las dificultades de la situación fiscal del país, pero también el fuerte compromiso político de esta administración, en el sentido de abordar el tema de la deuda del Estado con la Institución y la necesidad de estabilizar la situación institucional, para que la Seguridad Social de este país, sea atendida con responsabilidad por parte del Estado. En esa perspectiva le parece importante que la Junta Directiva pueda agendar el tema y hacer las valoraciones del caso.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva señala que la Institución ha estado participando activamente en la Comisión, es decir, ha sido una posición más propositiva desde la Caja en la búsqueda de las argumentaciones, entre otros aspectos. Llegó un momento en que las instancias técnicas ya están agotadas. En la perspectiva de la Caja de acuerdo a como está plantado el asunto, solo quedan dos temas para analizar al mes de octubre de este año. Cree que para resolverse el tema existe voluntad política del Estado para pagar la deuda, pero no necesariamente se cuenta con todos los recursos. Dentro de la perspectiva de la Caja, es claro el compromiso del Ministerio de Hacienda y así ha quedado manifiesto en las reuniones, en términos de que uno de los mecanismos para el pago sea el Banco Mundial. Además, está claro el pago por alrededor de los veintitrés mil millones de colones que se están adelantando y el tema de los depósitos. Le parece que este asunto se tiene que analizar, ahora, más a nivel político porque ya la instancia técnica, considera que está prácticamente agotada. En la gira que realizó por Turrialba, en la reunión que tuvieron en las sedes, el señor Presidente de la República, le manifestó el interés personal y del Gobierno de concluir el pago de la deuda, lo indicó como un hecho, pero el tema se tiene que plantear ante otras instancias. Recuerda que cuando fueron a la cita con el señor Presidente de la República, este fue uno de los temas que se plantearon y hay una reunión de seguimiento; entonces, ahí se tiene la instancia clara para conversarlo. Comenta que previo a esa reunión, tiene una con el señor Ministro de la Presidencia y el Ministro de Salud, para abordar el tema, pero es claro de que hay un interés político y, además, una necesidad de buscar los fondos y es una valoración que se tiene que hacer. Por otro lado, está el juicio que plantea el señor Villalta Flores, que está en vía judicial y ese continúa su trámite. Las posibilidades de que la negociación avance y que se tengan resultados positivos para la Caja son muy elevados. Entonces, desde la perspectiva también política, es un tema que hay que valorar, sobre quién va a tener la bandera de ese pago, para que se dimensione en esos términos.

El Lic. Picado Chacón señala que si el Convenio de los veinticuatro millones de colones, se firma en estos días, el Ministerio de Hacienda realizará un pago en efectivo por ese monto, a finales del mes de setiembre, son alrededor de quince mil millones de colones que le corresponden al Seguro de Salud y nueve mil millones de colones al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En cuanto al préstamo del Banco Mundial, continúa como un medio de pago, en cuanto a la deuda del Estado por el traspaso de los Programa del Ministerio de Salud a la Caja, no se va a poder concretar y dar firmeza, dado que la gestión se tiene que presentar ante una instancia superior, el Tribunal Contencioso Administrativo. Además, la deuda también se tiene que vincular la del pago de la Ley del Código de la Niñez y la Adolescencia, es decir, es la deuda que va a quedar definida. Al principio no se determinan dificultades de la otra deuda y se continúa negociando los cuatrocientos millones de dólares del Banco Mundial, como pago de esa parte de la deuda.

Se toma nota de lo informado.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto; el doctor Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional; la licenciada Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa, y el licenciado Henry Vargas Segura, funcionario de la Dirección de Planificación Institucional.

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 31°

Se presenta el oficio N° GF-40.295-15, del 10 de setiembre del año en curso, que firma el Gerente Financiero, que contiene la “Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones”.

La exposición está a cargo del Lic. Picado Chacón y luego expone el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

En relación con la Política Presupuestaria 2016-2017 de los Regímenes del Seguro de Salud, de Invalidez, Vejez y Muerte y el no Contributivo de Pensiones, el Gerente Financiero señala que esta presentación tiene tres componentes. Primero, es la política presupuestaria que es como el marco sobre el cual se va a desarrollar la ejecución y la formulación presupuestaria para los años 2016 y 2017 y, además, la presentación va a estar a cargo del Lic. Sergio Gómez que es el Director de Presupuesto. La segunda se relaciona con el Plan Presupuesto y lo que se hace es una presentación sobre el Proyecto de Presupuesto para el año 2016 y, después, la Dirección de Planificación hará lo que corresponda para el plan de metas físicas, son esos tres componentes y don Sergio presentará la política presupuestaria.

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Dirección de Presupuesto
Política Presupuestaria
2016-2017
GF-40.295-2015

Setiembre 2915.

2)

Política Presupuestaria

¿Qué es?

Instrumento estratégico para la planificación y la programación de los recursos institucionales; establece las bases para la macroasignación y la elaboración del presupuesto.

¿Cuál es el objetivo?

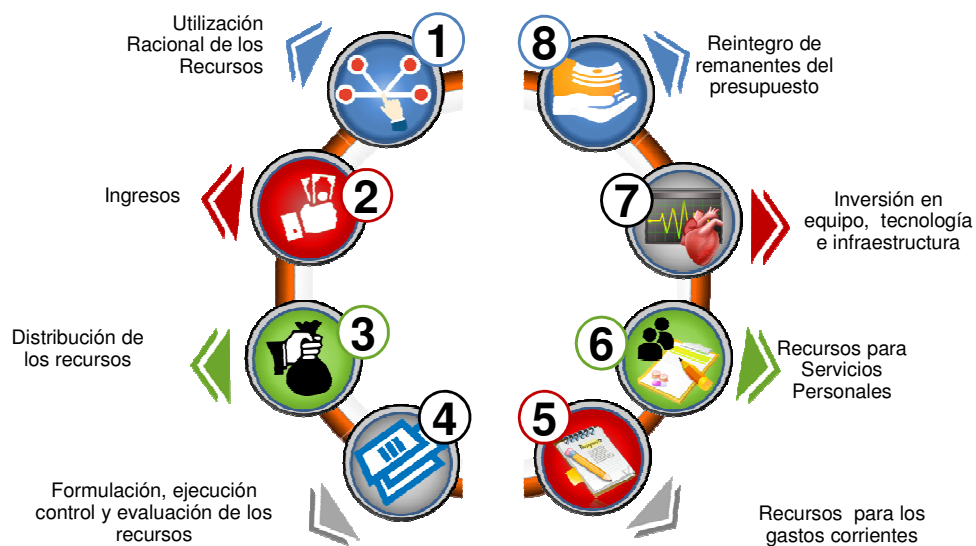
Instruir a las unidades ejecutoras sobre las líneas estratégicas en el uso de los recursos financieros que permitan mantener el equilibrio presupuestario.

¿Cuál es la finalidad?

Que los gestores institucionales, realicen un uso racional, eficiente y oportuno de los recursos, aplicable a la formulación, ejecución, control y evaluación del presupuesto, constituyéndose en el marco orientador del quehacer presupuestario institucional.

3)

Lineamientos Política Presupuestaria 2016-2017



4) **Lineamiento 1:**
Utilización racional de los recursos

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales.

5)



Utilización eficaz y efectiva de los recursos presupuestarios, acorde a la situación financiera institucional.

6) **Lineamiento 2:**
Ingresos

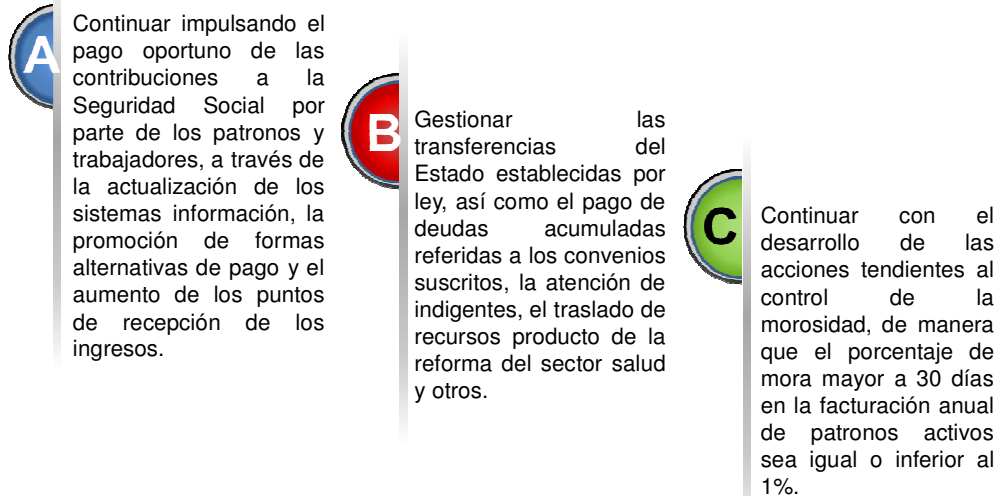
Considera un crecimiento de ingresos por contribuciones sociales para el 2016-2017 de al menos un 3% en términos reales. Para ello, se insta el fortalecimiento de las actividades de aseguramiento, recaudación y cobro.

Los montos del presupuesto se deben armonizar a los movimientos del flujo de caja en el corto y mediano plazo, prevaleciendo el concepto de caja.

7)

Lineamiento 2: Ingresos

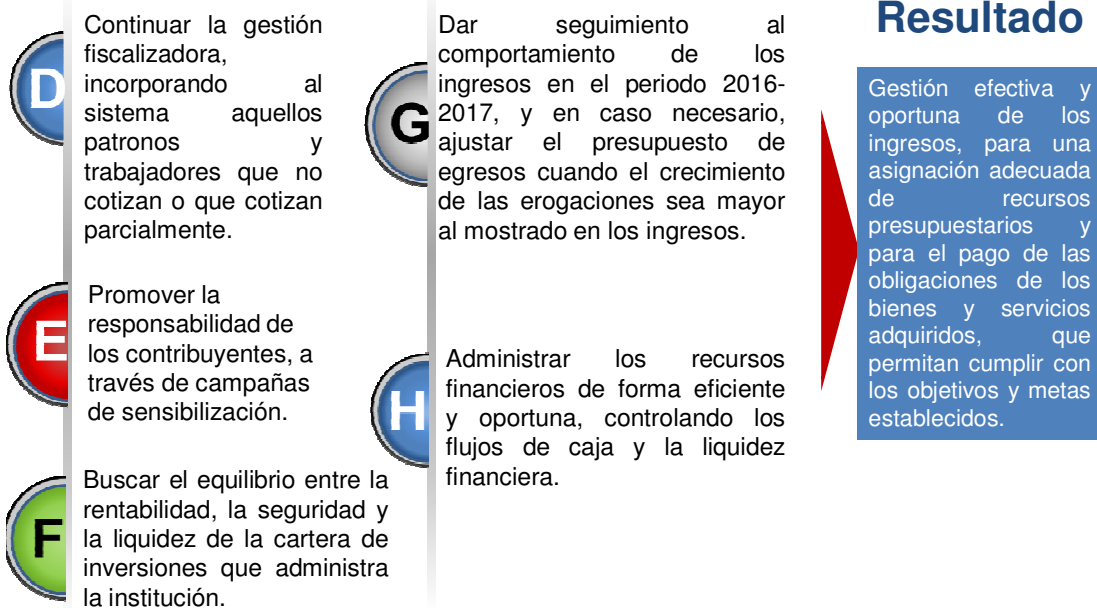
Estrategias



8)

Lineamiento 2: Ingresos

Estrategias



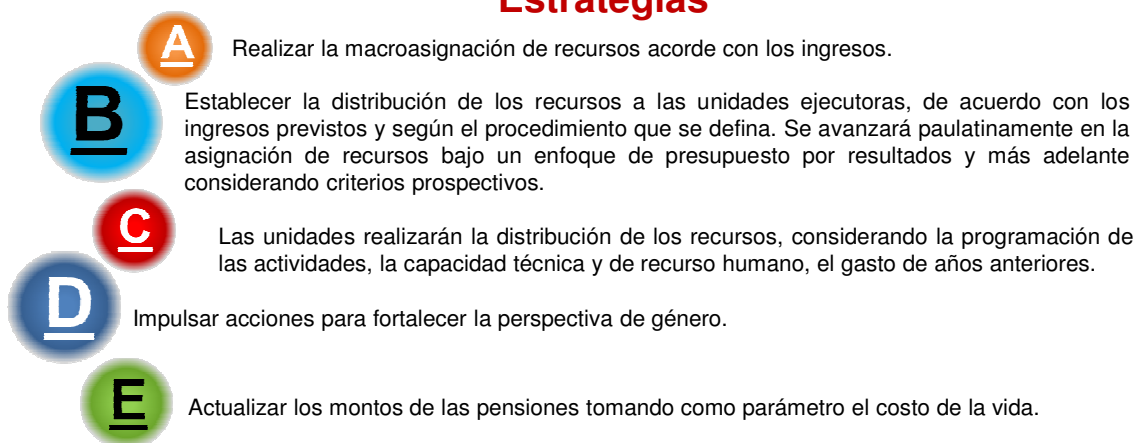
9) **Lineamiento 3:
Distribución de los recursos**

Asignar recursos institucionales en función de las metas definidas en la planificación, considerando la estimación de ingresos en el corto y mediano plazo y, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto al gasto del período anterior.

10)

Lineamiento 3: Distribución de los recursos

Estrategias



Resultado

Asignación eficiente y racional de los recursos en respuesta a las necesidades reales de la población en servicios de salud, pensiones y prestaciones, en concordancia con la situación financiera institucional.

11) **Lineamiento 4:
Distribución de los recursos**

Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, respetando la normativa técnica y presupuestaria.

12)

Lineamiento 4: Formulación, ejecución, control y evaluación del uso de los recursos

Estrategias

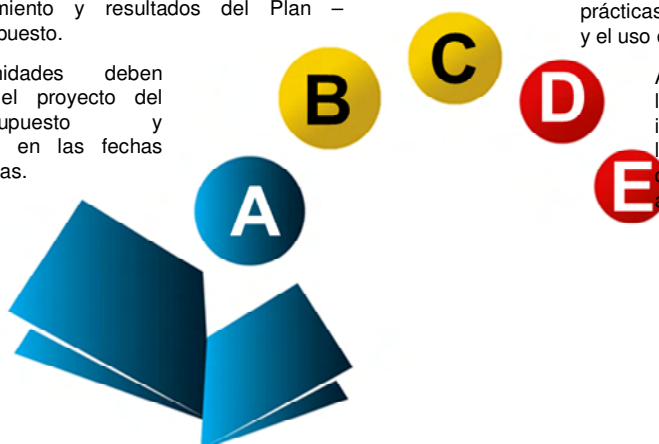
Las unidades ejecutoras deberán remitir oportunamente el impacto en el Plan Anual derivado de las variaciones presupuestarias y las plazas nuevas a crear. Así como los informes de seguimiento y resultados del Plan – Presupuesto.

Las unidades deben elaborar el proyecto del Plan-Presupuesto y entregarlo en las fechas establecidas.

Fortalecer las medidas de control del gasto de las actividades realizadas.

Estimular el ahorro a través de la revisión de actividades, el cambio de procesos, mejores prácticas, la sensibilización a los funcionarios y el uso de medios electrónicos.

Administrar -cuando corresponda- los recursos por medio de fondos institucionales, con el fin de priorizar los proyectos y actividades bajo criterios de impacto, oportunidad y alcance en los servicios.



13)

Lineamiento 4: Formulación, ejecución, control y evaluación del uso de los recursos

Realizar revisiones permanentes del presupuesto con el fin de monitorear el gasto y realizar los ajustes que correspondan en la Programación Plan – Presupuesto y determinar sobrantes.

Mantener el contenido presupuestario para financiar subpartidas de subsidios, incapacidades, traslados, hospedajes y otras relacionadas con la atención de los (as) asegurados(as). No se autoriza su disminución para atención de otros gastos.

No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin contenido económico.

Fomentar mecanismos de control del proceso presupuestario

No transferir recursos presupuestarios asignados para mantenimiento del patrimonio institucional.

Utilizar el sistema de información presupuestaria de la institución para el registro, control y evaluación del presupuesto.

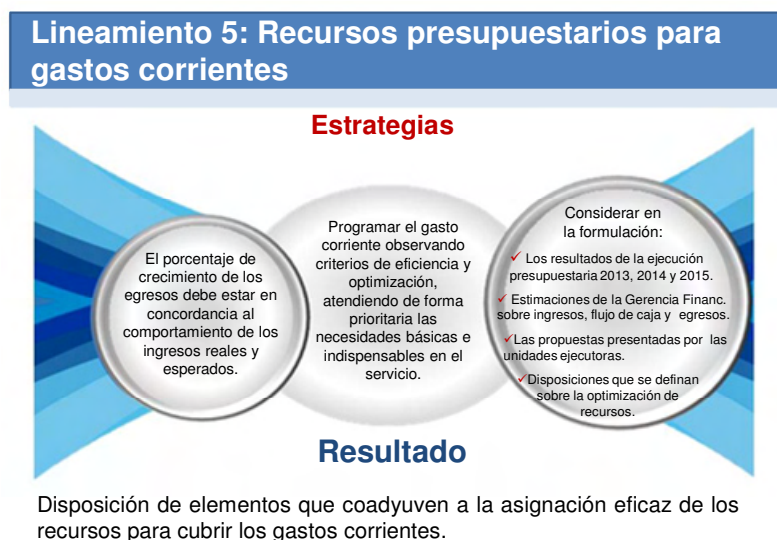


Resultado Gestión eficiente del proceso presupuestario en sus diferentes etapas, en concordancia con la normativa interna y externa.

14) **Lineamiento 5:
Recursos presupuestarios para gastos corrientes**

Los gastos corrientes se consideran las disposiciones contenidas en el artículo N° 6 de la Ley N° 8131, los criterios emitidos por la Dirección Jurídica de la institución DJ-4564-05 y DJ-6978-2007, así como el Decreto Ejecutivo N°32452-H, del 6 de julio de 2005.

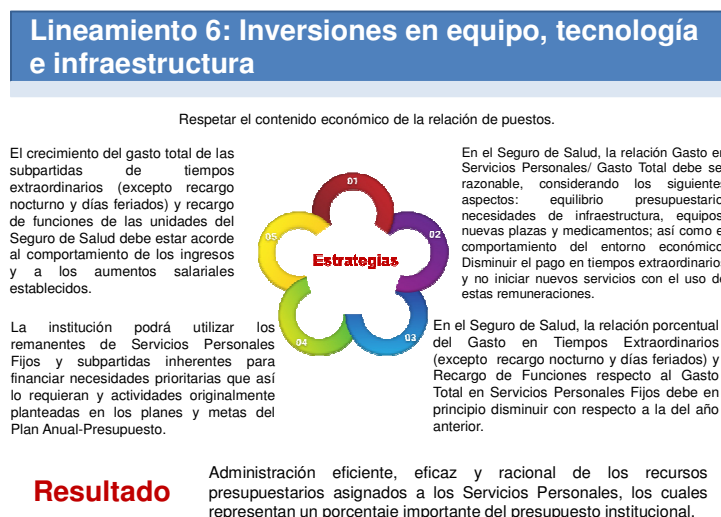
15)



16) **Lineamiento 6:
Inversión en equipos, tecnología e infraestructura**

Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos. Utilizar las subpartidas variables solamente en casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes.

17)



18) **Lineamiento 7:**
Recursos presupuestarios para servicios personales

La asignación de los recursos de inversión se distribuirá de acuerdo con la planificación institucional, la metodología de priorización establecida, el Plan de Inversiones, los recursos presupuestarios disponibles y la estimación de ingresos en el mediano plazo. En el Seguro de Salud, se asignará al menos un 4% de los Ingresos esperados por Contribuciones a la Seguridad Social.

19)

Lineamiento 7: Recursos presupuestarios para Servicios Personales

Estrategias



La P.E. en conjunto con la GF y en coordinación con las demás Gerencias definirán el monto de inversiones. Se priorizará la implementación del EDUS, el Plan de Innovación Tecnológica y la integración de otros sistemas.



La Gerencia Administrativa en conjunto con otras Gerencias definirán las necesidades en cuanto a la compra de vehículos, con prioridad para la atención de los servicios integrales de salud y para las áreas de inspección y cobros.



En infraestructura tendrán prioridad las obras en proceso, las que se encuentren en etapa de madurez, las financiadas con recursos externos y las relacionadas con situaciones de emergencia.

Resultado

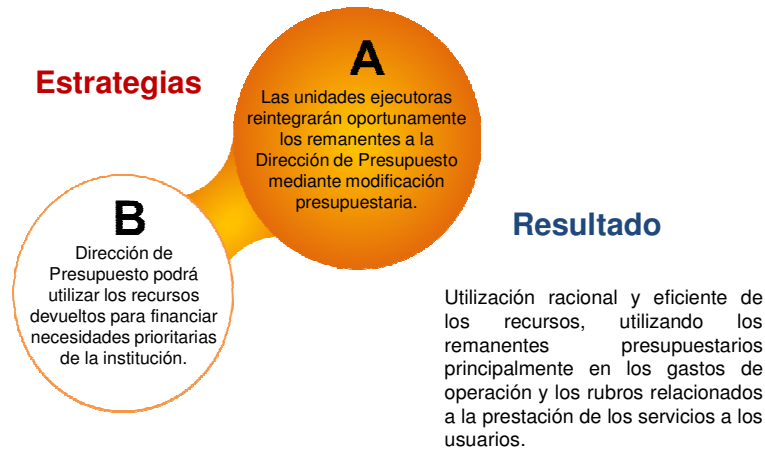
Fortalecimiento de los servicios, a través de la renovación de equipo y la disposición de nueva infraestructura y tecnología acorde con los ingresos, las necesidades y las prioridades institucionales.

20) **Lineamiento 8:**
Reintegro de remanentes

Los recursos que se asignen para proyectos específicos no podrán ser canalizados para otros propósitos. Asimismo, los remanentes presupuestarios que se generen de la ejecución de estos proyectos y del presupuesto en general serán reintegrados a las cuentas presupuestarias de la institución a través de la Dirección de Presupuesto, la cual utilizará estos recursos para financiar las necesidades prioritarias.

21)

Lineamiento 8: Reintegro de remanentes



22) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

23) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

Con base en la propuesta presentada por la Gerencia Financiera, contenida en el oficio GF-40.295-2015 del 10 de setiembre de 2015, la recomendación emitida por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, adoptada en el artículo N° 4 de la sesión N° 236-15 del 7 de setiembre de 2015 y el Dictamen técnico de la Dirección de Presupuesto emitido en el oficio DP-0045-2015 del 7 de setiembre de 2015, la Junta Directiva, ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar la Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones e instruir a la Gerencia Financiera, para que con el apoyo de las restantes Gerencias, desarrollen las acciones necesarias para cumplir fielmente con lo dispuesto en ésta.

El Lic. Sergio Gómez, Director de la Dirección de Presupuesto, señala que la Política Presupuestaria para el período 2016-2017, tenía un documento de la Política Presupuestaria 2014-2015, para los próximos dos períodos, el documento se actualizó, de manera que se están actualizando las normas que están vigentes. El documento de la Política, son lineamientos generales y estratégicos que sirven de guía, para el proceso presupuestario y la programación financiera a nivel institucional, además, es aplicable a todos los gestores presupuestarios institucionales, de conformidad con el artículo 9° de la Ley N° 8131 de la Ley General de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos, que definen que cada Institución debe de tener una política presupuestaria y, luego, a nivel institucional se define el documento. Como lo indicó la política presupuestaria es un documento estratégico, para planificación y programación de los recursos institucionales y establece las bases para la macroasignación y elaboración del presupuesto, en este caso para los períodos 2016- 2017. El objetivo es instruir a las unidades ejecutoras, sobre las líneas estratégicas en el uso de los recursos que permitan mantener el

equilibrio presupuestario, con el fin de que se realice un uso racional y eficiente en todas las etapas del proceso presupuestario, denominándose formulación, ejecución, control y evaluación presupuestaria. La política presupuestaria se compone de ocho lineamientos y sobre cada uno de ellos se define un objetivo, los cuales son las estrategias para llegar a ese objetivo y la meta por alcanzar. El primero de ellos es la optimización racional de los recursos, el cual establece que la programación y la ejecución presupuestaria, se realizará atendiendo las disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia, en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales. En ese sentido, se define la estrecha relación que debe de tener la asignación de los recursos, con respecto de los objetivos y metas que se definen a nivel institucional, para tal propósito se determinan cuatro estrategias: a) programar actividades en concordancia con los servicios prestados y los recursos disponibles. b) Programar los recursos requeridos, cubriendo las obligaciones pendientes de pago del período anterior. C) Aplicar las medidas que generen ahorros y que contribuyan al uso eficiente y racional de los recursos, que permitan mantener el equilibrio presupuestario y el cumplimiento de las metas institucionales. d) Deber de los gestores dentro de las unidades ejecutoras y a todo nivel presupuestario, de comunicar los lineamientos que se están definiendo; como resultado se espera una utilización eficaz y efectiva de los recursos presupuestarios, acorde con la situación financiera institucional y respondiendo de nuevo a los objetivos y metas estratégicos y operativos que se definen a nivel institucional. Referente al lineamiento 2, es el referido a los ingresos y se define un crecimiento para los años 2016 y 2017 de al menos un 3% real en las contribuciones sociales, porque estas son la principal fuente de financiamiento, tanto en salud como en el IVM. Se define un 3% de crecimiento real que en este momento se considera viable y razonable, de acuerdo con los resultados que ha venido mostrando la Institución y de acuerdo con las perspectivas de crecimiento de la producción nacional. El lineamiento 3, hace referencia de la distribución de los recursos. Asignar los recursos institucionales en función de las metas definidas en la planificación y considerando la estimación de los ingresos en el corto y mediano plazo, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto del gasto del período anterior. Además, se define un parámetro de crecimiento en el presupuesto de los egresos, para que en el momento de asignar los recursos, tengan que estar acorde a la programación de las metas que se definan a nivel institucional. Todas las estrategias definen una serie de lineamientos o guías para que las unidades ejecutoras, en el momento de formular su presupuesto, consideren esos aspectos que son de suma relevancia. En el resultado se espera que la asignación de los recursos, responda a las necesidades de salud que en este caso, presta la Institución y las demás prestaciones que están definidas para los gestores institucionales. El lineamiento 4, hace referencia de la distribución de los recursos y menciona que las unidades ejecutoras, serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, respetando la normativa técnica y presupuestaria. Dentro de las estrategias se indica que cuando se presente el proyecto de formulación de presupuesto, se va a observar que el tema de los fondos, ha producido impacto e, igualmente, se está reforzando este tema para la formulación del año 2016. Otros lineamientos generales que tiene que considerar, en el momento de ejecutar y asignar los recursos las unidades ejecutoras. Todas las estrategias con el fin de realizar una gestión eficiente del proceso presupuestario en sus diferentes etapas. El lineamiento 5, referente a los recursos presupuestario y a los gastos corrientes, es proyectando más, específicamente, en los gastos de operación de las diferentes unidades ejecutoras y menciona que los gastos corrientes, se consideren las disposiciones contenidas en el artículo 6° de la Ley N° 8131 que se refiere a este tema y hay una serie de criterios jurídicos, en los que se indica que los gastos de operación, deben de ser financiados con los ingresos corrientes de acuerdo con la

normativa establecida. Las estrategias propuestas de este lineamiento, son para que las unidades ejecutoras en este caso, cuenten con elementos que coadyuven a una asignación eficaz de los recursos para cubrir los gastos corrientes, entendidos estos que como son los gastos básicos necesarios y suficientes, para dotar a las unidades y estas tengan los recursos necesarios para un funcionamiento adecuado y oportuno de los servicios. El lineamiento 6, se refiere a servicios personales y trata de garantizar los recursos necesarios y suficientes, para la relación de puestos, entendida esta como las remuneraciones básicas y que resultan de las plazas que dispone cada unidad ejecutora con los respectivos incentivos que en este caso le son atinentes. Por otra parte, se establecen una serie de indicadores que se deben de cumplir a nivel institucional y a nivel de unidad ejecutora, en el sentido de que la relación del gasto en servicios personales y el gasto total debe ser razonable, considerando el equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos nuevos, medicamentos, así como el comportamiento del entorno económico y lo que se pretende, es disminuir el pago de los tiempos extraordinarios y no iniciar nuevos servicios con el uso de estas remuneraciones. También se define como un indicador del gasto de los tiempos extraordinarios, que se debe disminuir con respecto del año anterior. La idea en este caso, es que el peso que tengan rubros de esa naturaleza, sea cada vez menor dentro del presupuesto. Lo anterior, para lograr una administración eficiente, eficaz y racional de los recursos presupuestarios asignados en los servicios personales, los cuales representan un porcentaje significativo dentro del presupuesto institucional y ha sido de interés de esta Junta Directiva, desde hace varios años, en ir disminuyendo el peso y los egresos que se generan por este tipo de pagos en remuneraciones eventuales. El lineamiento 7, se relaciona con las inversiones y la asignación de recursos de inversión, que se distribuirán de acuerdo con la planificación institucional, así como la metodología de priorización establecida y los aspectos definidos en el plan de inversiones, los cuales deben de estar de acuerdo con los recursos presupuestarios disponibles y a la estimación de ingresos de mediano plazo. Se define aquí un porcentaje de asignación de los recursos, un 4% de la asignación de los recursos en inversiones, con respecto del total del presupuesto y se menciona como estrategia el fortalecimiento de algunos programas, como implementación del EDUS, el Plan de Innovación Tecnológica y la integración de otros sistemas de acuerdo a la priorización que realiza la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias. También la Gerencia Administrativa en conjunto con las Gerencias se definirá, por ejemplo, en las necesidades de la compra de vehículos y el monto que se está presupuestando en el Proyecto de Presupuesto para el año 2016. Además, se ha indicado que en las obras infraestructura, sobre las cuales se ha indicado que tienen prioridad las que están en proceso y las que están en etapas de madurez, así como las financieras con recursos externos y las relacionadas con situaciones de emergencia. Como resultado se encuentra el fortalecimiento de los servicios a través de la renovación de equipo y la disposición de nueva infraestructura y tecnología, acorde con los ingresos y las necesidades y prioridades institucionales. El lineamiento 8, es el que se refiere al reintegro de remanentes, en donde se menciona que los recursos que se asignen para proyectos específicos, no pueden ser canalizados para otros propósitos, es decir, que los recursos que en este caso se asignen a una unidad ejecutora, para la ejecución de un proyecto no los pueden utilizar para otro propósito que no sea el fin original, por el cual fueron asignados pero si existiese algún remanente presupuestario, durante la ejecución del proyecto las unidades deben de ponerlo a disposición de la Dirección de Presupuesto, para que se utilicen en otras necesidades institucionales. Para ello se menciona que las unidades ejecutoras deben de reintegrar oportunamente esos remanentes y que la Dirección de Presupuesto, podrá utilizar estos recursos para financiar esas necesidades prioritarias. Lo anterior, con el fin de lograr una utilización racional y eficiente de los recursos presupuestarios, utilizando esos recursos en las necesidades

prioritarias, principalmente, también asegurando el financiamiento de los gastos de operación y en los rubros relacionados directamente, con la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Enfatiza en que la Política Presupuestaria son una serie de lineamientos muy generales, los cuales sirven de guía para que las unidades ejecutoras formulen, ejecuten y evalúen su presupuesto.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y somete a votación la política presupuestaria para los años 2016-2017.

El Director Barrantes Muñoz indica que le da firmeza pero vota en forma negativa.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, Nº GF-40.295, fechado 10 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“Para los fines consiguientes, se adjunta el documento “Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”.

“I. ANTECEDENTES

1.1 En atención a lo indicado en el artículo Nº 9 de la Ley 8131 “Ley de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos”, el cual establece que los proyectos de presupuesto deben prepararse acatando las normas técnicas y los lineamientos de política presupuestaria dictados por el órgano competente, se presenta a la Junta Directiva una propuesta de Política Presupuestaria con el fin de contar con un instrumento que conduzca la asignación y ejecución de los recursos, estableciendo las metas en ingresos y egresos que garanticen la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

1.2 La presente propuesta de política fue conocida y recomendada para aprobación por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo Nº 4 de la sesión Nº 236-15 del 07 de setiembre de 2015. Contiene los lineamientos generales y específicos en ingresos y egresos, las estrategias, los resultados esperados.

A continuación se resumen los lineamientos y sus estrategias:

LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias:

- a.* Programar las actividades en concordancia con los servicios a ser prestados y los recursos disponibles.
- b.* Programar los recursos requeridos para cubrir las obligaciones pendientes de pago del período anterior, en las cuentas respectivas por objeto del gasto, con el fin de no afectar la programación y asignación presupuestaria del período en ejecución, ni la rendición de cuentas.
- c.* Continuar aplicando medidas que generen ahorros, las cuales contribuyan al logro de un gasto eficiente y racional de los recursos, y que permitan mantener el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos, así como el cumplimiento de las metas institucionales.
- d.* Comunicar la Política Presupuestaria 2016-2017 y darla a conocer a los gestores de los recursos por parte de las jefaturas máximas de las unidades ejecutoras.

LINEAMIENTO 2: INGRESOS

Se considera un crecimiento de los ingresos por contribuciones sociales para los años 2016-2017 de al menos un 3% en términos reales, en concordancia con las expectativas de crecimiento de la producción nacional, y según los resultados observados en los períodos recientes. Para ello, se insta el fortalecimiento de las actividades de aseguramiento, recaudación y cobro.

Los montos del presupuesto se deben armonizar a los movimientos del flujo de caja en el corto y mediano plazo, con el fin de asegurar el pago de los bienes y servicios adquiridos.

Estrategias:

- a.* Continuar impulsando el pago oportuno de las contribuciones a la Seguridad Social por parte de los patronos y trabajadores, tanto del sector público como privado, a través de la actualización de los sistemas información, la promoción de formas alternativas de pago y el aumento de los puntos de recepción de los ingresos.
- b.* Gestionar las transferencias del Estado establecidas por ley, así como el pago de deudas acumuladas referidas a los convenios suscritos, la atención de indigentes, el traslado de recursos producto de la reforma del sector salud y otros que se determinen.
- c.* Continuar con el desarrollo de las acciones tendientes al control de la morosidad, de manera que el porcentaje de mora mayor a 30 días en la facturación anual de los patronos activos sea igual o inferior al 1%.
- d.* Continuar con las acciones de la gestión fiscalizadora, mediante la incorporación al sistema de aquellos patronos y trabajadores que actualmente no cotizan o que cotizan de forma parcial, con el fin de velar por el correcto aseguramiento de los trabajadores a nivel nacional.

- e. Promover la responsabilidad de los contribuyentes, a través de campañas de sensibilización.
- f. Buscar el equilibrio entre la rentabilidad, la seguridad y la liquidez de la cartera de inversiones que administra la institución.
- g. Dar seguimiento al comportamiento de los ingresos durante el transcurso de los años 2016-2017, y en caso necesario, ajustar el presupuesto de egresos cuando el crecimiento de las erogaciones sea mayor al mostrado en los ingresos.
- h. Administrar los recursos financieros de forma eficiente y oportuna, controlando los flujos de caja y la liquidez financiera.

LINEAMIENTO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

Se asignarán los recursos institucionales en función de las metas definidas en los planes estratégicos, tácticos y operativos, considerando la estimación de ingresos en el corto y mediano plazo y, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto al gasto del período anterior, según las proyecciones de inflación realizadas por el Banco Central de Costa Rica.

Se ajustarán los montos de las pensiones de acuerdo con las proyecciones emitidas por la Dirección Actuarial y Económica, en concordancia con la sostenibilidad financiera del régimen y considerando como base el costo de vida.

Estrategias:

- a. Realizar la macroasignación de los recursos por parte de la Gerencia Financiera en concordancia con la estimación de los ingresos. Establecer los montos destinados a servicios integrales de salud, prestaciones, administración, otros gastos e inversiones, fortaleciendo en forma gradual el primer nivel de atención y buscando la equidad entre los servicios.
- b. La Gerencia Financiera, a través de la Dirección de Presupuesto, establecerá la distribución de los recursos a las unidades ejecutoras, de acuerdo con los ingresos previstos y según el procedimiento que ésta defina. Se avanzará paulatinamente en la asignación de recursos bajo un enfoque de presupuesto por resultados y más adelante considerando criterios prospectivos.
- c. Las unidades realizarán la distribución de los recursos asignados, considerando la programación de las actividades, la capacidad técnica y de recurso humano, los gastos de años anteriores, entre otros. Debe destinar recursos a la atención de la Ley 7600, “Ley de Igualdad de Oportunidades”.
- d. Impulsar el desarrollo de acciones para fortalecer la perspectiva de género, mediante actividades institucionales y mecanismos que fortalezcan la capacitación y la sensibilización del enfoque de género.
- e. Actualizar los montos de las pensiones tomando como parámetro el costo de la vida y con

fundamento en estudios técnicos.

LINEAMIENTO 4: FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos.

Estrategias:

- a. Las unidades deben elaborar el proyecto del Plan-Presupuesto y entregarlo en las fechas definidas para tal efecto. De no ser así, se dará por no entregado y la Dirección de Presupuesto asignará los recursos con base en el presupuesto del año anterior y la disponibilidad financiera, sin detrimento de las acciones administrativas que corresponden en caso de que no se presente el documento en tiempo y forma.
- b. Remitir oportunamente, por parte de las unidades ejecutoras, a las instancias correspondientes, el impacto en el Plan Anual derivado de las variaciones presupuestarias y de las plazas nuevas a crear. Asimismo, presentar los informes de seguimiento y de resultados del Plan-Presupuesto, solicitados por las instancias competentes, como parte de las actividades de control y evaluación, y a fin de cumplir con los requerimientos de información de la Junta Directiva y de la Contraloría General de la República.
- c. Fortalecer las medidas de control del gasto y de las actividades realizadas, principalmente de aquellos procesos que impliquen un uso importante de recursos y una disminución de las subpartidas que se consideren no prioritarias para la prestación de los servicios directos a los asegurados.
- d. Estimular el ahorro de recursos a través de la revisión de las actividades, el cambio en los procesos, la búsqueda de mejores prácticas, la sensibilización a los funcionarios, la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- e. Administrar -cuando corresponda- los recursos por medio de fondos institucionales, con el fin de priorizar los proyectos y actividades a realizar bajo criterios de impacto, oportunidad y alcance en los servicios.
- f. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas de forma oportuna.
- g. No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin el contenido económico suficiente, lo cual es un hecho generador de responsabilidad administrativa, según lo establecido en el artículo N° 110 de la Ley 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.
- h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a

efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto, así como determinar posibles sobrantes, especialmente para financiar las subpartidas relacionadas directamente con la atención a los asegurados (as).

- i. Mantener el contenido presupuestario necesario para financiar las subpartidas de subsidios por incapacidades, traslados, hospedajes y otras relacionadas directamente con la atención a los asegurados(as). En ese sentido, no se autorizará la disminución de estas subpartidas para la atención de otros gastos de operación.
- j. Conforme al acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 5 de la sesión No. 8572, celebrada el 12 de abril de 2012, se declaran intransferibles los recursos presupuestarios asignados para el mantenimiento del patrimonio institucional.
- k. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la institución para el registro, el control y la evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria que permita medir y evaluar el cumplimiento de las metas y los objetivos, la ejecución versus la programación del presupuesto y el comportamiento del gasto en sus diferentes subpartidas.

LINEAMIENTO 5: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA LOS GASTOS CORRIENTES

En los gastos corrientes se consideran las disposiciones contenidas en el artículo N° 6 de la Ley 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, el criterio de la Dirección Jurídica DJ-4564-05, de fecha 31 de agosto de 2005, aprobado por la Gerencia Financiera en el oficio GDF-32.807-05, de fecha 9 de setiembre de 2005, el criterio DJ-6978-2007, de fecha 31 de agosto de 2007, así como el Decreto Ejecutivo N°32452-H, de fecha 6 de julio de 2005.

Estrategias:

- a. El porcentaje de crecimiento de los egresos debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.
- b. Programar el gasto corriente observando criterios de eficiencia y optimización, debiendo atenderse de forma prioritaria las necesidades básicas e indispensables en la prestación de los servicios.
- c. Considerar en la formulación de los años 2016 -2017 lo siguiente:
 - Los resultados de la ejecución presupuestaria de los años 2013, 2014 y 2015.
 - La estimación realizada por la Gerencia Financiera sobre los ingresos, el flujo de caja y los egresos, para los años 2015, 2016 y 2017.

- Las propuestas que presenten las unidades que conforman los Programas Atención Integral de la Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, Administración y Gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propuesta actuarial sobre el Régimen No Contributivo de Pensiones.
- El Plan de Inversiones establecido por la institución.
- Otras disposiciones que se definan en cuanto a la optimización de los recursos.

LINEAMIENTO 6: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES)

Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos (remuneraciones fijas). Hacer un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que estos rubros sean utilizados solamente en casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras deben respetar el contenido económico de la relación de puestos.
- b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto en Servicios Personales/ Gasto Total debe ser razonable, considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos, nuevas plazas y medicamentos; así como el comportamiento del entorno económico.

Para ello, es necesario que las unidades ejecutoras realicen y ejecuten acciones concretas y planes remediales para disminuir el pago de tiempos extraordinarios. Entre ellas, que no inicien la apertura de servicios permanentes con estas remuneraciones que son eventuales.

- c. En el Seguro de Salud, la relación porcentual del Gasto en Tiempos Extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y Recargo de Funciones respecto al Gasto Total en Servicios Personales Fijos debe en principio disminuir con respecto a la del año anterior. Para ello, es necesario reducir el pago de tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto en plazas nuevas para el II y III turno, especialmente. Para lo cual se debe considerar el rendimiento y la producción esperada de las plazas a crear.
- d. El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones de las unidades del Seguro de Salud debe estar acorde al comportamiento de los ingresos y a los aumentos salariales establecidos. No podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes en estas subpartidas.
- e. La institución podrá utilizar los remanentes de Servicios Personales Fijos y subpartidas inherentes para financiar necesidades prioritarias que así lo requieran y actividades originalmente planteadas en los planes y metas del Plan Anual-Presupuesto. La Dirección de Presupuesto será quien autorice a las unidades la utilización de los remanentes.

LINEAMIENTO 7: INVERSIONES EN EQUIPO, TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA

La asignación de los recursos de inversión del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se distribuirá de acuerdo con la planificación institucional, la metodología de priorización establecida, el Plan de Inversiones, los recursos presupuestarios disponibles y la estimación de ingresos en el mediano plazo. En el Seguro de Salud, se asignará a las inversiones en equipo, tecnología e infraestructura, al menos un 4% de los Ingresos esperados por Contribuciones a la Seguridad Social, respetando en todo momento el financiamiento de los gastos operativos.

Estrategias:

- a. La Presidencia Ejecutiva en conjunto con la Gerencia Financiera y en coordinación con las demás gerencias definirán el monto a asignar en equipo, tecnología e infraestructura. Para ello, se orientarán los recursos de acuerdo con las prioridades institucionales. Se priorizará el financiamiento de la implementación del Expediente Digital Único en Salud, el Plan de Innovación Tecnológica de la Gerencia Financiera y la integración de otros sistemas prioritarios.
- b. En relación con la compra de transporte automotor, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la Gerencia Administrativa en conjunto con las demás gerencias definirán las necesidades. Es de interés institucional la asignación de vehículos para la atención de los servicios integrales de salud y para la generación de ingresos en las áreas de inspección y cobros.
- c. En los proyectos de infraestructura tendrán prioridad las obras en proceso, las que se encuentren en etapa de madurez, las financiadas con recursos externos y las relacionadas con situaciones de emergencia.

LINEAMIENTO 8: REINTEGRO DE REMANENTES DEL PRESUPUESTO

Los recursos que se asignen para proyectos específicos no podrán ser canalizados para otros propósitos. Asimismo, los remanentes presupuestarios que se generen de la ejecución de estos y del presupuesto en general serán reintegrados a las cuentas presupuestarias de la institución a través de la Dirección de Presupuesto, la cual utilizará estos recursos para financiar las necesidades prioritarias.

Estrategias

- a) Las unidades ejecutoras, de acuerdo con la ejecución del presupuesto, reintegrarán oportunamente los remanentes a la Dirección de Presupuesto mediante modificación presupuestaria.
- b) La Dirección de Presupuesto podrá utilizar los recursos devueltos para financiar necesidades prioritarias de la institución.

III.- DICTAMEN TÉCNICO

Mediante el oficio N° DP-0045-2015 de fecha 07 de setiembre de 2015, la Dirección de Presupuesto emitió el criterio técnico sobre la Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones

III.- APROBACIÓN CONSEJO FINANCIERO

El Consejo Financiero y de Control Presupuestario mediante el artículo N° 4 de la sesión N° 236-15 del 07 de setiembre de 2015, recomendó la aprobación de la Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.

IV.- RECOMENDACION

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, mediante el oficio DP-0045-2015 del 07 de setiembre de 2015 y la recomendación para la aprobación emitida por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

con base en la propuesta presentada por la Gerencia Financiera, contenida en el mencionado oficio número GF-40.295-2015, con la recomendación emitida por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, que consta en el artículo N° 4 de la sesión N° 236-15 del 7 de setiembre del año 2015 y el dictamen técnico de la Dirección de Presupuesto emitido en el oficio N° DP-0045-2015 del 7 de setiembre del año 2015, la Junta Directiva, -por mayoría- **ACUERDA** aprobar la siguiente Política Presupuestaria 2016-2017 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones:

“POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2016-2017 DEL SEGURO DE SALUD, RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE, Y RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVOS DE PENSIONES

INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social es una institución de servicios que le corresponde la administración del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, los cuales tienen como fin velar por la salud de la población de Costa Rica, otorgar las pensiones a los y las asegurados (as) que adquieren

el derecho y brindar prestaciones a los y las beneficiarios (as) del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Para cumplir con esos fines y objetivos, la Institución asigna recursos presupuestarios que deben ser ejecutados con criterios de racionalidad, eficiencia, equidad, optimización y priorización, por parte de todos los gestores, a todo nivel. En concordancia con lo anterior, se define la siguiente política presupuestaria, aplicable a la formulación, ejecución, control y evaluación del período 2016-2017, constituyéndose en el marco orientador estratégico del quehacer presupuestario institucional.

El presente documento es un instrumento necesario para la planificación de las metas institucionales y la programación de los recursos, y sirve de base en la determinación de la macroasignación de los recursos financieros y establece las variables básicas para la elaboración de los proyectos presupuestarios, como elementos insoslayables que procuran el equilibrio del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

Dado que el presupuesto es el límite máximo de acción, es preciso fomentar el control, la evaluación y la rendición de cuentas, a fin de corregir las posibles desviaciones y optimizar el uso de los recursos financieros, dentro de un marco de máxima responsabilidad, eficiencia y eficacia. Los recursos presupuestarios disponibles deben alinearse con los objetivos y metas planteadas en el Plan Anual Institucional y estar acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Esta política fue avalada y recomendada para la aprobación por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, mediante el artículo N° 4 de la sesión N° 236-15 del 07 de setiembre de 2015, conforme lo establece el artículo N° 6 del Reglamento de este Consejo, el cual fue aprobado en el artículo 15° de la sesión N° 8248, del 15 de mayo del año 2008.

I. CONTEXTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

La principal fuente de ingresos de la Caja Costarricense de Seguro Social la constituyen las contribuciones a la Seguridad Social, las cuales están estrechamente relacionadas al comportamiento de la producción y el empleo nacional.

Por lo anterior, las estimaciones presupuestarias para determinado período deben realizarse en concordancia con el comportamiento de la economía nacional, dando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que podrían afectar las finanzas institucionales.

En ese sentido, en el siguiente cuadro se muestran los principales indicadores macroeconómicos de Costa Rica para el período 2012-2016.

Cuadro No. 1.
Indicadores Macroeconómicos.
Periodo: 2012-2016

Concepto	2012	2013	2014	Estimación 2015 ^{1/}	Estimación 2016 ^{1/}
Incremento PIB real (%)	5.1	3.4	3.5	2.8	4.0
Tasa de inflación (%)	4.6	3.7	5.1	4 (±1)	4 (±1)
Déficit fiscal consolidado (% PIB)	(4.6)	(5.4)	(5.7)	(5.9)	(6.4)
Tasa de desempleo abierto (%)^{2/}	7.0	8.3	9.7	10.0	-
Tasa Básica Pasiva promedio (%)	9.2	6.5	7.2	A la baja	Al alza
Nota: ^{1/} Estimaciones del Banco Central de Costa Rica. ^{2/} Encuesta Continua de Empleo que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).					

Según la Revisión del Programa Macroeconómico 2015-2016 realizada por el Banco Central de Costa Rica, al finalizar el primer semestre del 2015 la economía mundial continuó con un crecimiento moderado y heterogéneo entre las regiones, esperando tasas de crecimiento al finalizar el año de 2.1% para las economías avanzadas y de 4.3% en las economías de países emergentes y en vías de desarrollo; no se presentaron presiones inflacionarias, en parte por la reducción en los precios de las materias primas iniciada en el 2014; y los mercados financieros fueron afectados por las negociaciones de Grecia con sus acreedores, la incertidumbre sobre la fecha en que dará inicio el incremento gradual en las tasas de interés en Estados Unidos y el estímulo monetario por parte del Banco Central Europeo. Se espera una leve aceleración en el crecimiento tanto de las economías avanzadas (2.4%) y emergentes y en desarrollo (5.0%) para el 2016.

Para el contexto costarricense, el Banco Central estima un ritmo moderado de crecimiento de la producción nacional para el 2015 (crecimiento de 2.8%). Dicha estimación fue corregida a la baja en la Revisión del Programa Macroeconómico, al bajar la estimación inicial del crecimiento real del PIB de un 3.4% a un 2.8%, debido a los efectos negativos ante la reducción de lluvias en la vertiente del Pacífico y el incremento de las mismas en la vertiente del Atlántico, lo cual ha generado pérdidas en la actividad agropecuaria, afectando la oferta de productos agropecuarios, así como por la disminución de las ventas al exterior de productos de alta tecnología. Sin embargo, debe señalarse que los indicadores de producción de la empresas del régimen regular de comercio, muestran desde inicios del presente año, mejoras en su desempeño.

Para el 2016 se prevé un ligero repunte en el desempeño económico, estimándose un crecimiento de un 4.0%, pero a una tasa inferior a los resultados reales de los últimos años.

El Banco Central prevé que el crecimiento económico en el período 2015-2016 sería impulsado por las industrias de servicios de transporte, almacenamiento y comunicaciones, con crecimientos estimados de un 5,2% y un 5,0% para los años 2015 y 2016, respectivamente, debido al mayor impulso dado en los servicios relacionados con telefonía celular e internet.

Con respecto a la construcción, se proyectan crecimientos de un 3.1% y un 4.5% para los años 2015 y 2016, respectivamente, explicados por el incremento en obras civiles destinadas a fines privados (viviendas y edificaciones comerciales), y el avance previsto en la ejecución de obra pública (principalmente la construcción de la terminal de contenedores en el Puerto del Atlántico y proyectos de infraestructura vial).

En relación con la inflación para el período indicado, se espera una tasa de 4.0% (+-1 p.p), aunque en el segundo semestre del 2015 incluso podría ser menor a lo indicado, debido a la reducción en el precio internacional de las materias primas, especialmente en el caso del petróleo, así como por la reducción en tarifas de servicios regulados, destacando la electricidad, y la reducción en los precios de algunos productos agrícolas ante aumentos en su oferta también ha colaborado a reducir la inflación. Estos factores han ocasionado que la inflación en los últimos meses se haya ubicado en niveles inferiores a lo esperado y podrían mantenerse en lo que resta el 2015. Sin embargo, sus efectos son transitorios y se espera que para el año 2016 la inflación retorne al rango meta (4.0% (+-1 p.p)).

Mientras que el caso de las tasas de interés, si bien el Banco Central no realiza una proyección de las mismas para el período 2015-2016, en la Revisión del Programa Macroeconómico se indica que es de esperar que para los próximos meses continúen a la baja ante las reducciones de la tasa de Política Monetaria dadas de febrero a julio de 2015.

En el tema fiscal, se ha dado un deterioro en las finanzas públicas, incrementándose la relación deuda pública total entre el PIB a un valor de 58.7% (2.3 p.p más que la observada un año atrás), lo que podría ejercer una presión futura sobre las tasas de interés.

Con respecto al comportamiento del número de trabajadores(as) del sector público (Gobierno Central e instituciones autónomas) reportados en el SICERE en el primer semestre del 2015 se refleja un aumento de 9,094 trabajadores en el Seguro de Salud. Por su parte, en el sector privado (empresa privada, servicio doméstico y convenios), se observa un incremento en el número de trabajadores (as) reportados de 10,595. Finalmente, en cuanto a los trabajadores por cuenta propia se registra un aumento de 774 en ese mismo período.

Cuadro No. 2.
Seguro de Salud.
Variación en el número de trabajadores (as) registrados según sector.
Periodo: 2012-2015

Periodo	Sector Público ^{1/}	Sector Privado ^{2/}	Cuenta Propia	Total
2012	(9,405)	15,372	26,905	32,872
2013	3,098	(937)	9,840	12,001
2014	(11,783)	4,674	(3,840)	(10,949)
2015 ^{3/}	9,094	10,595	774	20,463

Fuente: Estadísticas de Trabajadores y Patronos, Dirección Actuarial.

Notas: ^{1/} Incluye instituciones autónomas y Gobierno Central.

^{2/} Incluye empresa privada, servicio doméstico y convenios.

^{3/} Refiere al incremento entre los meses de enero a junio 2015.

A pesar del incremento en el número de trabajadores registrados, el ingreso por contribuciones podría desacelerarse, producto de las políticas de reducción del gasto público aplicadas ante el recurrente déficit del Gobierno Central.

Los ingresos muestran un crecimiento promedio en los últimos tres años de alrededor del 10.5%, explicado principalmente por el comportamiento de las contribuciones sociales y las transferencias realizadas por el Gobierno, incluyendo los convenios de deuda suscritos con el Ministerio de Hacienda.

En el caso de los egresos, los mismos muestran un crecimiento promedio de 6.6%, donde sobresalen los pagos salariales y el aumento en los gastos de operación derivados especialmente de la apertura de nuevos servicios e infraestructura.

Cuadro No. 3.
Seguro de Salud.
Porcentaje de crecimiento de los ingresos y
egresos.
Período 2005-2014

Año	% Crec. Ingresos	% Crec. Egresos
2005	18.9	14.3
2006	22.4	20.4
2007	19.5	23.5
2008	22.9	28.4
2009	25.3	19.7
2010	8.8	15.1
2011	8.7	9.7
2012	10.0	6.5
2013	11.4	7.7
2014	10.0	5.7

**Fuente: Informes de Liquidación
Presupuestaria.**

Consecuente con la situación descrita en los párrafos anteriores, es necesario que la asignación de los recursos esté acorde a las posibilidades institucionales actuales, con un crecimiento razonable del presupuesto para cubrir en una primera instancia las necesidades prioritarias e indispensables de los servicios. Por lo tanto, se requiere que la formulación de los años 2016 y 2017 sea racional y prudente.

II. MARCO JURÍDICO-LEGAL

- a.** Constitución Política de Costa Rica, en tanto define el marco de acción general del presupuesto público.
- b.** Ley N° 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, la cual contiene las bases para la formulación de los presupuestos y demás normativa aplicable. En el artículo 9 de esta ley se señala la obligatoriedad de contar con una política presupuestaria.
- c.** Normas Técnicas sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República (CGR) y reformadas en mayo de 2013 mediante la resolución R-DC-064-2013.
- d.** Acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo N° 1 de la sesión No. 8554, el cual instruye a la Gerencia Financiera para que continúe sobre la misma vía de presupuestar los ingresos con base en las recaudaciones efectivas.

III. OBJETIVO GENERAL

Instruir a las unidades ejecutoras sobre las líneas estratégicas en el uso de los recursos financieros que permitan mantener el equilibrio presupuestario del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones, en función de la planificación institucional.

Para ello se considera lo siguiente:

- a.** Que los ingresos de la CCSS dependen del comportamiento del empleo y de la economía nacional y determinan las posibilidades de financiamiento del presupuesto de egresos a distribuir entre las unidades ejecutoras.
- b.** Que las previsiones para el período 2015 y 2016 en materia de la producción y el empleo nacional están en función de los resultados observados y las estimaciones brindadas por el Banco Central en el Programa Macroeconómico.
- c.** Que se han fortalecido los servicios del Seguro de Salud a través de nueva infraestructura, formación de médicos especialistas, apoyo a las actividades de mantenimiento, nuevos programas como la implementación del Expediente Digital Único en Salud, el fortalecimiento de la red oncológica, entre otros.
- d.** Que los gastos de operación asociados a las inversiones deben tomarse en cuenta desde la formulación de los proyectos.
- e.** Que la institución se enfrenta a nuevos desafíos a los cuales debe dar respuesta: cambios epidemiológicos y poblacionales, mantener el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos, promover la inversión en programas y proyectos prioritarios, avanzar en la mejora de los sistemas de información institucionales, fomentar la implementación de buenas prácticas y mejorar el control.
- f.** Que la Auditoría Interna en varios oficios e informes tales como el ASF-233-2011 del 8 de julio de 2011, No. 53862 del 17 de noviembre de 2011, ASF-444-2011 del 16 de diciembre 2012 y SASF-11-444-03-2014 del 06 de marzo de 2014, refieren, entre otros aspectos, que los proyectos de presupuesto de las unidades deben ajustarse a los ingresos reales, y que se deber ser vigilante en que los gastos no crezcan en mayor proporción que los ingresos, así como tomar las medidas pertinentes para superar el estado financiero del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

A continuación se presentan los lineamientos a seguir por parte de las unidades ejecutoras en el proceso presupuestario 2016-2017:

IV. LINEAMIENTOS

La Gerencia Financiera, a través de la Dirección de Presupuesto, conducirá el proceso presupuestario de acuerdo con la legislación y disposiciones vigentes en la materia.

LINEAMIENTO GENERAL

LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias:

- a. Programar las actividades en concordancia con los servicios a ser prestados y los recursos disponibles.
- b. Programar los recursos requeridos para cubrir las obligaciones pendientes de pago del período anterior, en las cuentas respectivas por objeto del gasto, con el fin de no afectar la programación y asignación presupuestaria del período en ejecución, ni la rendición de cuentas.
- c. Continuar aplicando medidas que generen ahorros, las cuales contribuyan al logro de un gasto eficiente y racional de los recursos, y que permitan mantener el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos, así como el cumplimiento de las metas institucionales.
- d. Comunicar la Política Presupuestaria 2016-2017 y darla a conocer a los gestores de los recursos por parte de las jefaturas máximas de las unidades ejecutoras.

Resultado:

Utilización eficaz y efectiva de los recursos presupuestarios, acorde a la situación financiera institucional.

LINEAMIENTO DE INGRESOS

LINEAMIENTO 2: INGRESOS

Se considera un crecimiento de los ingresos por contribuciones sociales para los años 2016-2017 de al menos un 3% en términos reales, en concordancia con las expectativas de crecimiento de la producción nacional, y según los resultados observados en los períodos recientes. Para ello, se insta el fortalecimiento de las actividades de aseguramiento, recaudación y cobro.

Los montos del presupuesto se deben armonizar a los movimientos del flujo de caja en el corto y mediano plazo, con el fin de asegurar el pago de los bienes y servicios adquiridos.

Estrategias:

- a. Continuar impulsando el pago oportuno de las contribuciones a la Seguridad Social por parte de los patronos y trabajadores, tanto del sector público como privado, a través de la actualización de los sistemas información, la promoción de formas alternativas de pago y el aumento de los

puntos de recepción de los ingresos.

- b. Gestionar las transferencias del Estado establecidas por ley, así como el pago de deudas acumuladas referidas a los convenios suscritos, la atención de indigentes, el traslado de recursos producto de la reforma del sector salud y otros que se determinen.
- c. Continuar con el desarrollo de las acciones tendientes al control de la morosidad, de manera que el porcentaje de mora mayor a 30 (treinta) días en la facturación anual de los patronos activos sea igual o inferior al 1%.
- d. Continuar con las acciones de la gestión fiscalizadora, mediante la incorporación al sistema de aquellos patronos y trabajadores que actualmente no cotizan o que cotizan de forma parcial, con el fin de velar por el correcto aseguramiento de los trabajadores a nivel nacional.
- e. Promover la responsabilidad de los contribuyentes, a través de campañas de sensibilización.
- f. Buscar el equilibrio entre la rentabilidad, la seguridad y la liquidez de la cartera de inversiones que administra la institución.
- g. Dar seguimiento al comportamiento de los ingresos durante el transcurso de los años 2016-2017, y en caso necesario, ajustar el presupuesto de egresos cuando el crecimiento de las erogaciones sea mayor al mostrado en los ingresos.
- h. Administrar los recursos financieros de forma eficiente y oportuna, controlando los flujos de caja y la liquidez financiera.

Resultado:

Gestión efectiva y oportuna de los ingresos para una asignación adecuada de los recursos presupuestarios en el Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones y para el pago de las obligaciones de los bienes y servicios adquiridos, que permitan cumplir con los objetivos y metas establecidos.

LINEAMIENTOS DE EGRESOS

LINEAMIENTO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

Se asignarán los recursos institucionales en función de las metas definidas en los planes estratégicos, tácticos y operativos, considerando la estimación de ingresos en el corto y mediano plazo y, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto al gasto del período anterior, según las proyecciones de inflación realizadas por el Banco Central de Costa Rica.

Se ajustarán los montos de las pensiones de acuerdo con las proyecciones emitidas por la Dirección Actuarial y Económica, en concordancia con la sostenibilidad financiera del régimen y considerando como base el costo de vida.

Estrategias:

- a. Realizar la macroasignación de los recursos por parte de la Gerencia Financiera en concordancia con la estimación de los ingresos. Establecer los montos destinados a servicios integrales de salud, prestaciones, administración, otros gastos e inversiones, fortaleciendo en forma gradual el primer nivel de atención y buscando la equidad entre los servicios.
- b. La Gerencia Financiera, a través de la Dirección de Presupuesto, establecerá la distribución de los recursos a las unidades ejecutoras, de acuerdo con los ingresos previstos y según el procedimiento que ésta defina. Se avanzará paulatinamente en la asignación de recursos bajo un enfoque de presupuesto por resultados y más adelante considerando criterios prospectivos.
- c. Las unidades realizarán la distribución de los recursos asignados, considerando la programación de las actividades, la capacidad técnica y de recurso humano, los gastos de años anteriores, entre otros. Debe destinar recursos a la atención de la Ley 7600, “Ley de Igualdad de Oportunidades”.
- d. Impulsar el desarrollo de acciones para fortalecer la perspectiva de género, mediante actividades institucionales y mecanismos que fortalezcan la capacitación y la sensibilización del enfoque de género.
- e. Actualizar los montos de las pensiones tomando como parámetro el costo de la vida y con fundamento en estudios técnicos.

Resultado:

Asignación eficiente y racional de los recursos en respuesta a las necesidades reales de la población en servicios de salud, pensiones y prestaciones, en concordancia con la situación financiera institucional.

LINEAMIENTO 4: FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos.

Estrategias:

- a. Las unidades deben elaborar el proyecto del Plan-Presupuesto y entregarlo en las fechas definidas para tal efecto. De no ser así, se dará por no entregado y la Dirección de Presupuesto asignará los recursos con base en el presupuesto del año anterior y la disponibilidad financiera, sin detrimento de las acciones administrativas que corresponden en caso de que no se presente el documento en tiempo y forma.
- b. Remitir oportunamente, por parte de las unidades ejecutoras, a las instancias

correspondientes, el impacto en el Plan Anual derivado de las variaciones presupuestarias y de las plazas nuevas a crear. Asimismo, presentar los informes de seguimiento y de resultados del Plan-Presupuesto, solicitados por las instancias competentes, como parte de las actividades de control y evaluación, y a fin de cumplir con los requerimientos de información de la Junta Directiva y de la Contraloría General de la República.

c. Fortalecer las medidas de control del gasto y de las actividades realizadas, principalmente de aquellos procesos que impliquen un uso importante de recursos y una disminución de las subpartidas que se consideren no prioritarias para la prestación de los servicios directos a los asegurados.

d. Estimular el ahorro de recursos a través de la revisión de las actividades, el cambio en los procesos, la búsqueda de mejores prácticas, la sensibilización a los funcionarios, la utilización de medios electrónicos, entre otros.

e. Administrar -cuando corresponda- los recursos por medio de fondos institucionales, con el fin de priorizar los proyectos y actividades a realizar bajo criterios de impacto, oportunidad y alcance en los servicios.

f. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas de forma oportuna.

g. No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin el contenido económico suficiente, lo cual es un hecho generador de responsabilidad administrativa, según lo establecido en el artículo Nº 110 de la Ley 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.

h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto, así como determinar posibles sobrantes, especialmente para financiar las subpartidas relacionadas directamente con la atención a los asegurados (as).

i. Mantener el contenido presupuestario necesario para financiar las subpartidas de subsidios por incapacidades, traslados, hospedajes y otras relacionadas directamente con la atención a los asegurados(as). En ese sentido, no se autorizará la disminución de estas subpartidas para la atención de otros gastos de operación.

j. Conforme al acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 5 de la sesión No. 8572, celebrada el 12 de abril de 2012, se declaran intransferibles los recursos presupuestarios asignados para el mantenimiento del patrimonio institucional.

k. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la institución para el registro, el control y la evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria que permita medir y evaluar el cumplimiento de las metas y los objetivos, la ejecución versus la programación del presupuesto y el comportamiento del gasto en sus diferentes subpartidas.

Resultado:

Gestión eficiente del proceso presupuestario en sus diferentes etapas, en concordancia con la normativa interna y externa relacionada con ese proceso.

LINEAMIENTO 5: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA LOS GASTOS CORRIENTES

En los gastos corrientes se consideran las disposiciones contenidas en el artículo N° 6 de la Ley 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, el criterio de la Dirección Jurídica DJ-4564-05, de fecha 31 de agosto de 2005, aprobado por la Gerencia Financiera en el oficio GDF-32.807-05, de fecha 9 de setiembre de 2005, el criterio DJ-6978-2007, de fecha 31 de agosto de 2007, así como el Decreto Ejecutivo N°32452-H, de fecha 6 de julio de 2005.

Estrategias:

- a. El porcentaje de crecimiento de los egresos debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.
- b. Programar el gasto corriente observando criterios de eficiencia y optimización, debiendo atenderse de forma prioritaria las necesidades básicas e indispensables en la prestación de los servicios.
- c. Considerar en la formulación de los años 2016 -2017 lo siguiente:
 - Los resultados de la ejecución presupuestaria de los años 2013, 2014 y 2015.
 - La estimación realizada por la Gerencia Financiera sobre los ingresos, el flujo de caja y los egresos, para los años 2015, 2016 y 2017.
 - Las propuestas que presenten las unidades que conforman los Programas Atención Integral de la Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, Administración y Gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propuesta actuarial sobre el Régimen No Contributivo de Pensiones.
 - El Plan de Inversiones establecido por la institución.
 - Otras disposiciones que se definan en cuanto a la optimización de los recursos.

Resultado:

Disposición de elementos que coadyuven a la asignación eficaz de los recursos para cubrir los gastos corrientes, considerando a la vez lo establecido en el artículo 6 de la Ley 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, y otras disposiciones.

LINEAMIENTO 6: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES)

Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos (remuneraciones fijas). Hacer un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que estos rubros sean utilizados solamente en casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras deben respetar el contenido económico de la relación de puestos.
- b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto en Servicios Personales/Gasto Total debe ser razonable, considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos, nuevas plazas y medicamentos; así como el comportamiento del entorno económico.

Para ello, es necesario que las unidades ejecutoras realicen y ejecuten acciones concretas y planes remediales para disminuir el pago de tiempos extraordinarios. Entre ellas, que no inicien la apertura de servicios permanentes con estas remuneraciones que son eventuales.

- c. En el Seguro de Salud, la relación porcentual del Gasto en Tiempos Extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y Recargo de Funciones respecto al Gasto Total en Servicios Personales Fijos debe en principio disminuir con respecto a la del año anterior. Para ello, es necesario reducir el pago de tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto en plazas nuevas para el II y III turno, especialmente. Para lo cual se debe considerar el rendimiento y la producción esperada de las plazas a crear.
- d. El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones de las unidades del Seguro de Salud debe estar acorde al comportamiento de los ingresos y a los aumentos salariales establecidos. No podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes en estas subpartidas.
- e. La institución podrá utilizar los remanentes de Servicios Personales Fijos y subpartidas inherentes para financiar necesidades prioritarias que así lo requieran y actividades originalmente planteadas en los planes y metas del Plan Anual-Presupuesto. La Dirección de Presupuesto será quien autorice a las unidades la utilización de los remanentes.

Resultado:

Administración eficiente, eficaz y racional de los recursos presupuestarios asignados a los Servicios Personales, los cuales representan un porcentaje importante del presupuesto institucional.

LINEAMIENTO 7: INVERSIONES EN EQUIPO, TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA

La asignación de los recursos de inversión del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se distribuirá de acuerdo con la planificación institucional, la metodología de priorización establecida, el Plan de Inversiones, los recursos presupuestarios disponibles y la estimación de ingresos en el mediano plazo. En el Seguro de Salud, se asignará a las inversiones en equipo, tecnología e infraestructura, al menos un 4% de los Ingresos esperados por Contribuciones a la Seguridad Social, respetando en todo momento el financiamiento de los gastos operativos.

Estrategias:

- a. La Presidencia Ejecutiva en conjunto con la Gerencia Financiera y en coordinación con las demás gerencias definirán el monto a asignar en equipo, tecnología e infraestructura. Para ello, se orientarán los recursos de acuerdo con las prioridades institucionales. Se priorizará el financiamiento de la implementación del Expediente Digital Único en Salud, el Plan de Innovación Tecnológica de la Gerencia Financiera y la integración de otros sistemas prioritarios.
- b. En relación con la compra de transporte automotor, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la Gerencia Administrativa en conjunto con las demás gerencias definirán las necesidades. Es de interés institucional la asignación de vehículos para la atención de los servicios integrales de salud y para la generación de ingresos en las áreas de inspección y cobros.
- c. En los proyectos de infraestructura tendrán prioridad las obras en proceso, las que se encuentren en etapa de madurez, las financiadas con recursos externos y las relacionadas con situaciones de emergencia.

Resultado:

Fortalecimiento de los servicios prestados a los usuarios, a través de la renovación de los equipos y la disposición de nueva infraestructura y tecnología acorde con los ingresos, las necesidades y las prioridades institucionales.

LINEAMIENTO 8: REINTEGRO DE REMANENTES DEL PRESUPUESTO

Los recursos que se asignen para proyectos específicos no podrán ser canalizados para otros propósitos. Asimismo, los remanentes presupuestarios que se generen de la ejecución de estos y del presupuesto en general serán reintegrados a las cuentas presupuestarias de la institución a través de la Dirección de Presupuesto, la cual utilizará estos recursos para financiar las necesidades prioritarias.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras, de acuerdo con la ejecución del presupuesto, reintegrarán oportunamente los remanentes a la Dirección de Presupuesto mediante modificación presupuestaria.
- b. La Dirección de Presupuesto podrá utilizar los recursos devueltos para financiar necesidades prioritarias de la institución.

Resultado:

Utilización efectiva y eficiente de los recursos, utilizando los remanentes presupuestarios principalmente en los gastos de operación y los rubros relacionados a la prestación de los servicios a los usuarios”.

Asimismo, **se acuerda** instruir a la Gerencia Financiera para que, con el apoyo de las restantes Gerencias, se desarrollen las acciones necesarias para cumplir fielmente con lo dispuesto en ésta.

Sometida a votación la moción para declarar la firmeza del acuerdo adoptado es acogida por todos los señores Directores (el Director Barrantes Muñoz le da la firmeza).

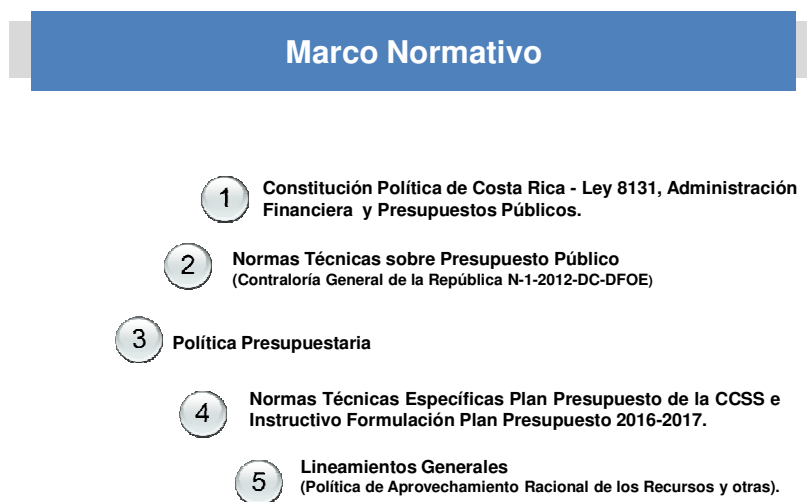
ARTICULO 32°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-40.297-15, del 14 de setiembre en curso, suscrito por el Gerente Financiero, por medio del que se presenta el Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS para el Período 2016 por ¢3,231,456.7 millones.

El licenciado Picado Chacón, con base en las láminas que se detallan se refiere al asunto en consideración:

- i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Propuesta Formulación Plan - Presupuesto CCSS 2016
GF-40.297.

ii)



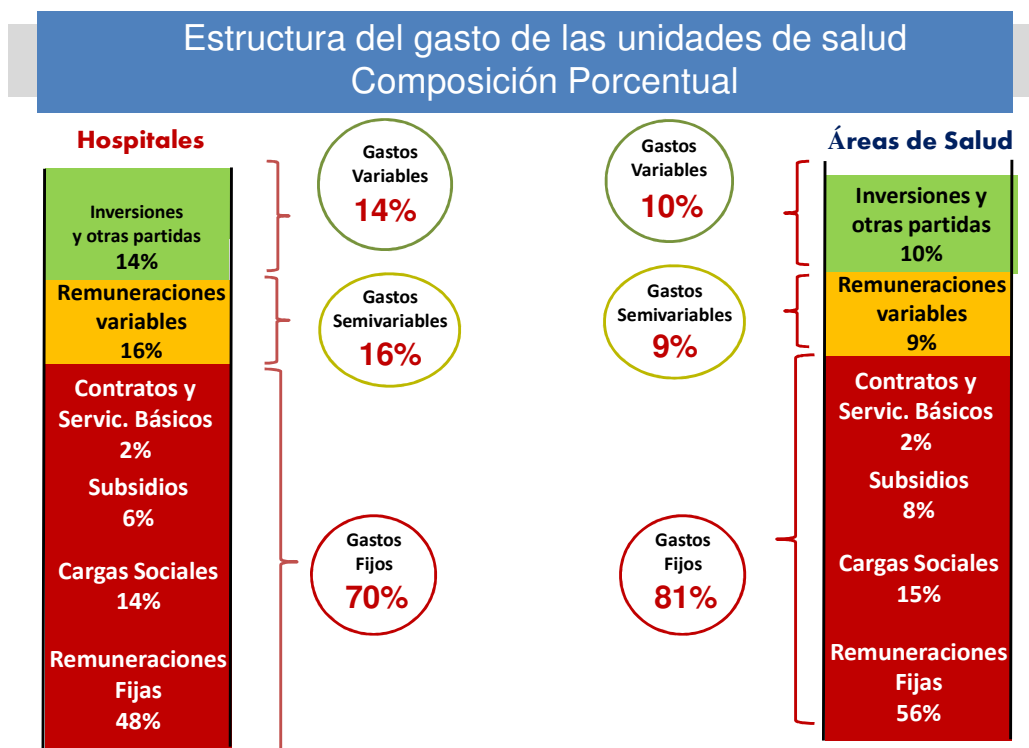
iii)



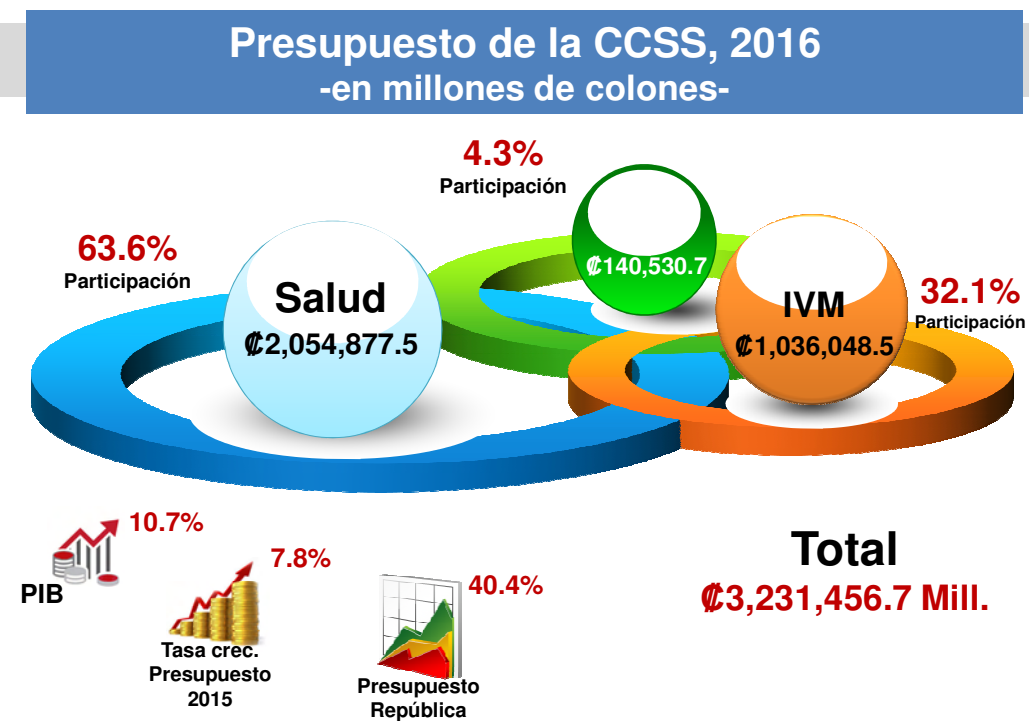
iv)



v)



vi)



vii) Seguro de Salud.

viii) Ingresos.

ix)

Principales supuestos de los ingresos usados para la elaboración de la Propuesta de Presupuesto CCSS – 2016

A

Estimación conservadora de los ingresos, conforme a las perspectivas económicas y del empleo.

- Moderada recuperación económica, PIB 4.0% (BCCR).
- Expectativa inflacionaria del 4.0% (+1 p.p) y posible incrementos salariales.
- Se mantiene la tasa de desempleo abierto en 10%.

Presupuestación de los ingresos sobre la base de la recaudación efectiva (artículo 1, sesión No. 8554)

B

C

Consideración de las transferencias a realizar por el Gobierno Central y otras instituciones.

Asignación de los recursos a las unidades ajustados a los ingresos reales (informes de Auditoría ASF-233-2011, ASF-444-2011 y otros).

D

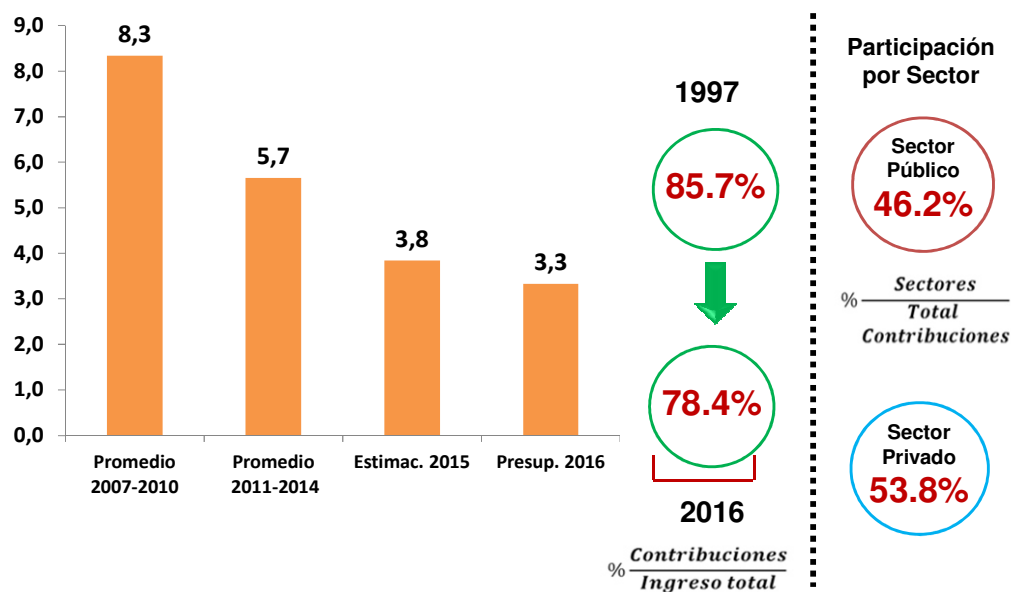
x)

Ingresos totales 2015 – 2016 -en millones de colones-

Descripción	Estimación 2015	Presup. 2016	% Crec.	% Partic. 2016
1) Ingresos Corrientes	1,762,018.2	1,893,043.4	7.4	92.1
a) Ingresos por Contribuciones	1,499,827.9	1,611,005.5	7.4	78.4
Sector Público	695,082.8	744,698.4	7.1	46.2
Sector Privado	804,745.2	866,307.1	7.6	53.8
b) Ingresos No Tributarios	68,199.3	65,535.4	-3.9	3.2
c) Transferencias Corrientes	193,991.0	216,502.5	11.6	10.5
2) Ingresos de Capital	756.1	644.2	-14.8	0.0
3) Financiamiento	116,572.1	161,189.9	38.3	7.8
Ingresos Totales	1,879,346.5	2,054,877.5	9.3	100.0

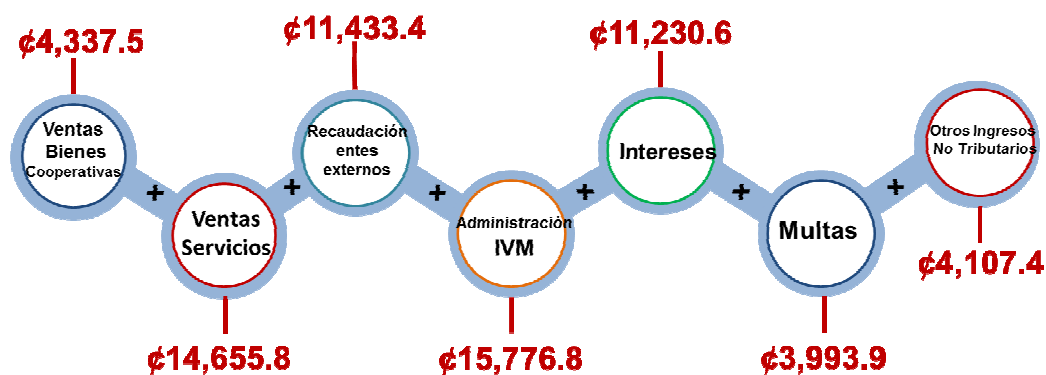
xi)

a) Porcentajes de variación reales de las contribuciones, periodo 2007- estimación 2016



xii)

b) Ingresos no tributarios: Total 65,535.4 millones



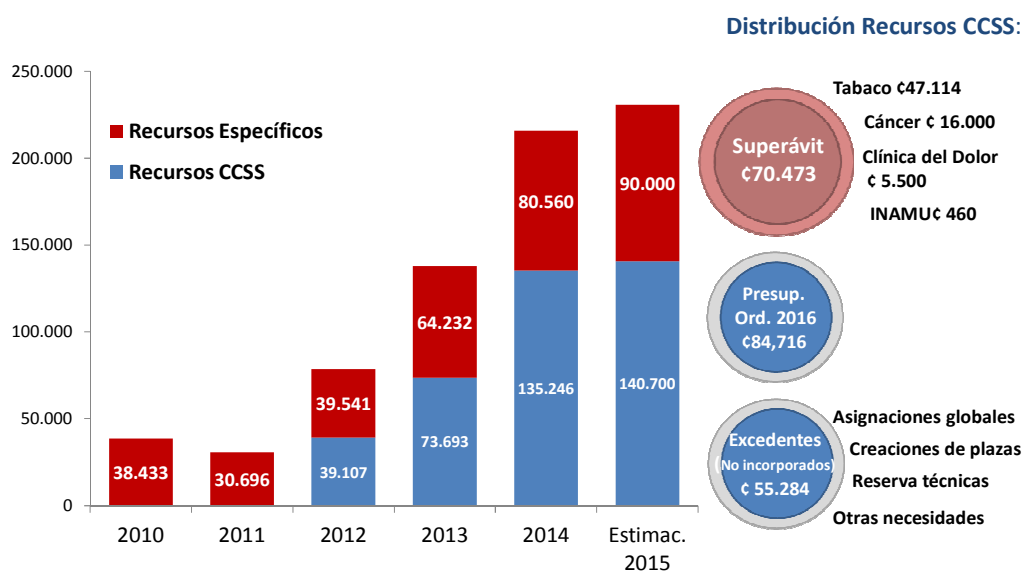
xiii)

c) Montos a transferir a la CCSS por el Gobierno y el FODESAF 2015-2016 - en millones de colones -

Descripción	2016	2015	% Crecimiento
Transferencias del Gobierno Central	409,113	373,043	10%
Contribución Patronal Gobierno Central	231,311	215,675	7%
Cuota Estado como Tal	36,191	31,932	13%
Gob. Central Cuota Trabajador. Independiente. y Convenios Especiales.	89,632	73,625	22%
Gobierno Central Sistema Penitenciario	6,990	4,966	41%
Exámenes de ADN	546	525	4%
Atención asegurados por cuenta del estado (población indigente)	25,000	25,000	0%
Ley de Tabaco	19,443	21,319	-9%
Transferencias FODESAF	36,454	35,376	3%
Total	445,567	408,419	9%

xiv)

Diferencia Ingresos – Egresos, período 2010– 2015 y distribución de los recursos CCSS 2015 -en millones de colones-



xv) Egresos.

xvi)

Aspectos relevantes de los gastos -en millones de colones-

Previsión de
ajuste salarial 5%
para trabajadores
de la institución.

Inversiones

Incremento
55% equipamiento
73% infraestructura

Optimización en subpartidas
de Tiempo Extraordinario,
crecimiento menor al
incremento de los ingresos

Gastos de Operación

Aumento promedio de un
5,8% de los recursos para
la operación de los Centros
de Salud.

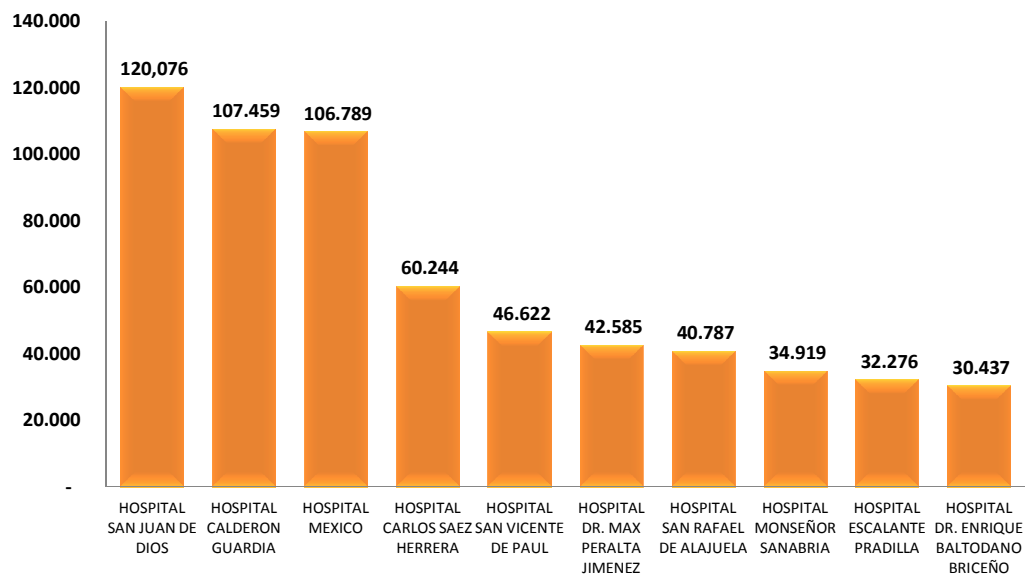
xvii)

Distribución de los gastos totales 2015 – 2016 -en millones de colones-

Descripción	Estimación 2015	Proy. Presup 2016	% Crec.	% Partic. 2016
Gastos Corrientes	1,756,514.2	1,859,069.4	5.8	90.5
Remuneraciones	1,160,177.2	1,232,376.4	6.2	60.0
Servicios	180,834.0	188,408.0	4.2	9.2
Materiales y Suministros	267,177.1	281,689.3	5.4	13.7
Intereses y Comisiones	2,313.2	2,456.4	6.2	0.1
Transferencias Corrientes	112,162.4	119,119.6	6.2	5.8
Amortización	3,773.2	3,973.0	5.3	0.2
Cuentas Especiales	30,077.1	31,046.6	3.2	1.5
Gastos de Capital	122,736.5	195,808.2	59.5	9.5
Activos Financieros	35,067.2	51,129.9	45.8	2.5
Bienes Duraderos	87,669.3	144,678.3	65.0	7.1
Gastos Totales	1,879,250.7	2,054,877.5	9.3	100.0

xviii)

Unidades con mayor Presupuesto, 2016 -en millones de ¢-



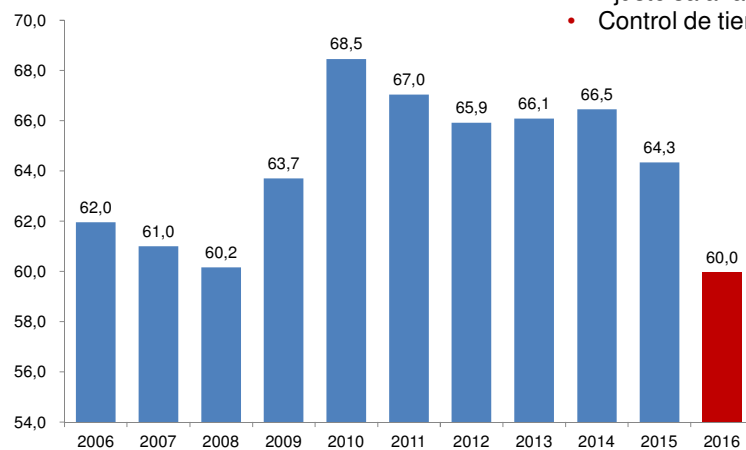
xix) Gastos
Remuneraciones.

xx)

Relación de las Remuneraciones con respecto al Gasto Total de Salud

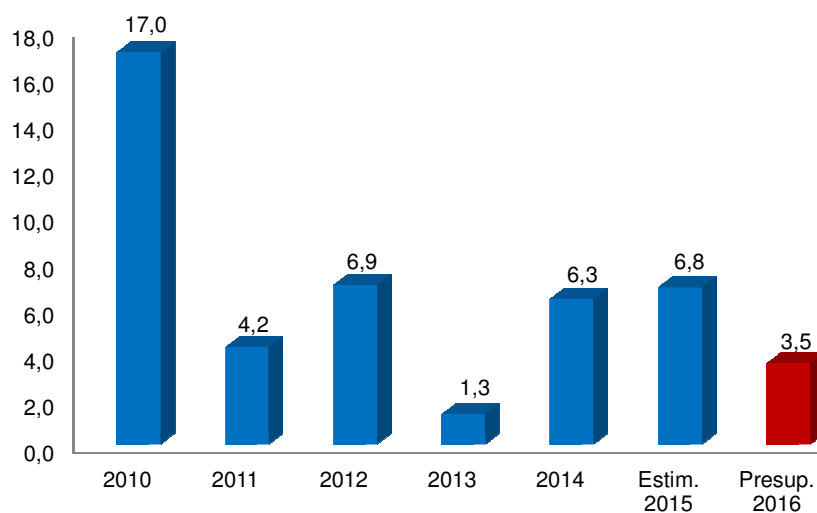
Medidas

- Política selectiva de plazas
- Ajuste salariales
- Control de tiempo extraordinario



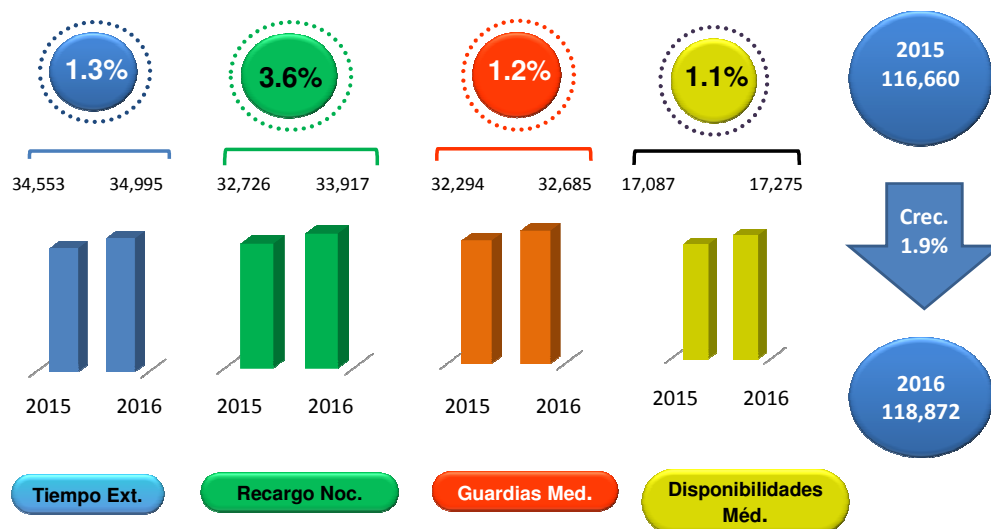
xxi)

Tasa de variación de los Tiempos Extraordinarios Año 2010-2016 (en porcentajes)



xxii)

Seguro de Salud, Estimación de Tiempos Extraordinarios, Período 2015 – 2016, en millones de colones



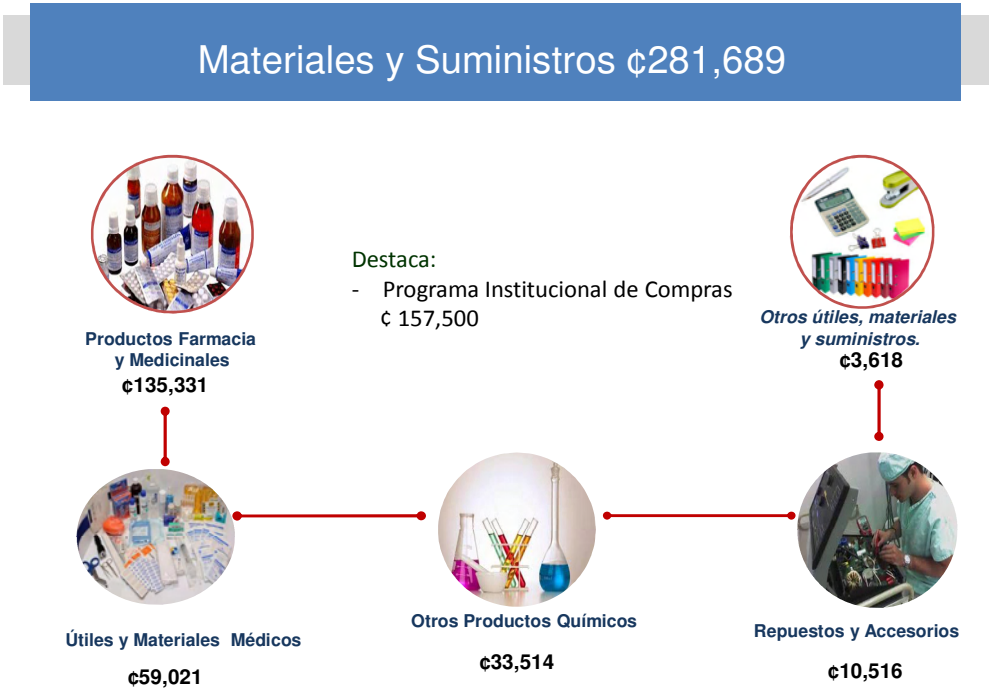
xxiii) Gastos
Servicios no personales.

xxiv)



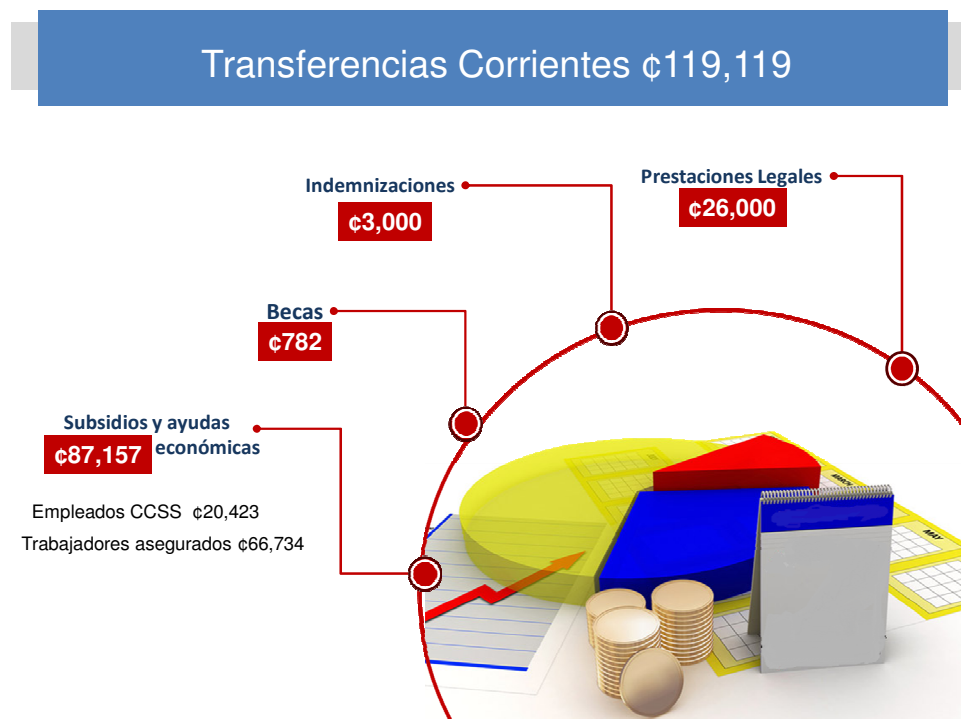
xxv) Gastos
Materiales y suministros.

xxvi)



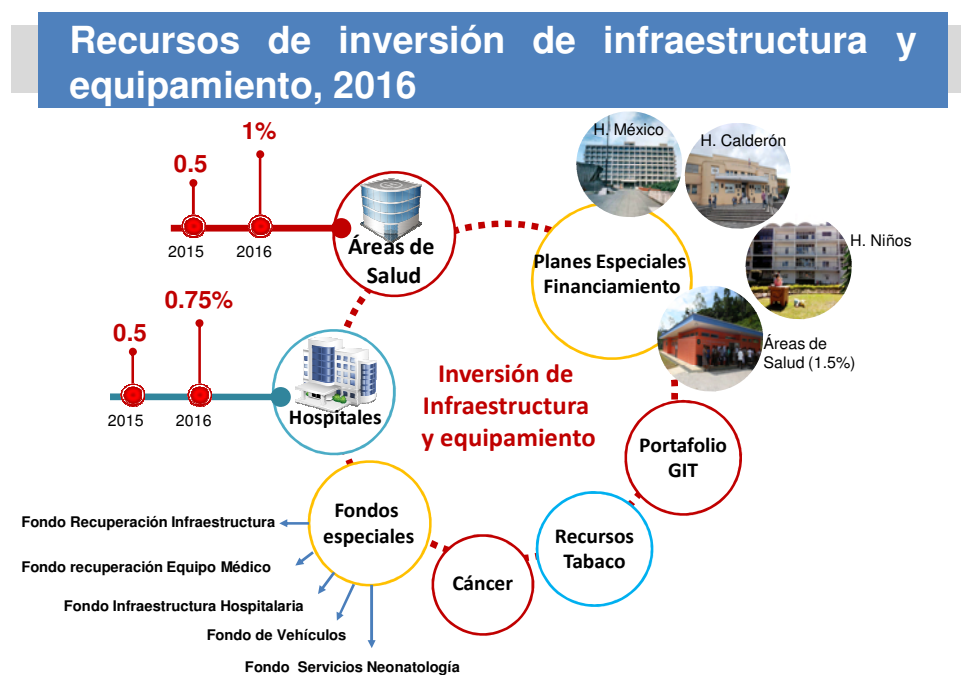
xxvii) Gastos
Transferencias corrientes.

xxviii)



xxix) Gastos
Inversión y mantenimiento.

xxx)



xxxii)

Fortalecimiento de la inversión y mantenimiento. Periodo 2012-Presupuesto 2016

Concepto	Estim.					Presup.				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
A. Inversiones	27,656	45,544	51,291	87,669	144,678	2.5%	64.7%	12.6%	70.9%	65.0%
Equipamiento	13,288	19,073	21,709	40,232	62,572	-29.9%	43.5%	13.8%	85.3%	55.5%
Infraestructura	14,368	26,471	29,582	47,436	82,106	79.4%	84.2%	11.8%	60.4%	73.1%
B. Mantenimiento ^{1/}	23,040	27,406	30,316	32,697	43,942	6.1%	19%	10.6%	7.9%	34.4%
TOTAL	50,696	72,950	81,607	120,366	188,620	4.1%	43.9%	11.9%	47.5%	57%

3.7 veces

Nota: 1/ El mantenimiento incluye las subpartidas de materiales que se utilizan para el mantenimiento y repuestos.

xxxiii)

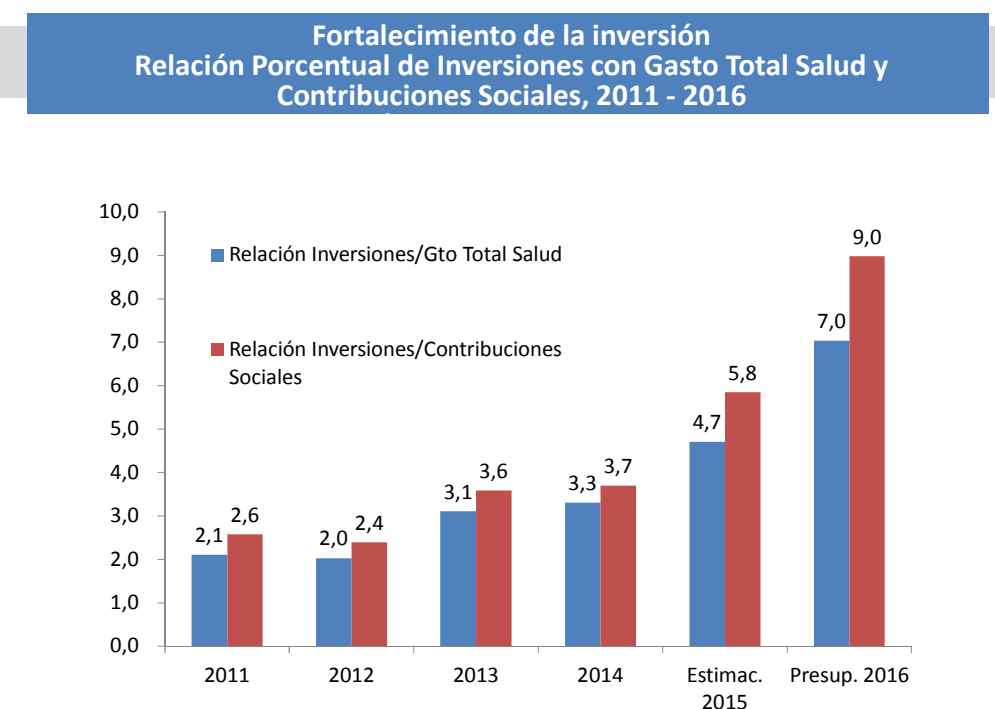
Principales inversiones en Infraestructura Monto total ¢82,106



xxxiii)



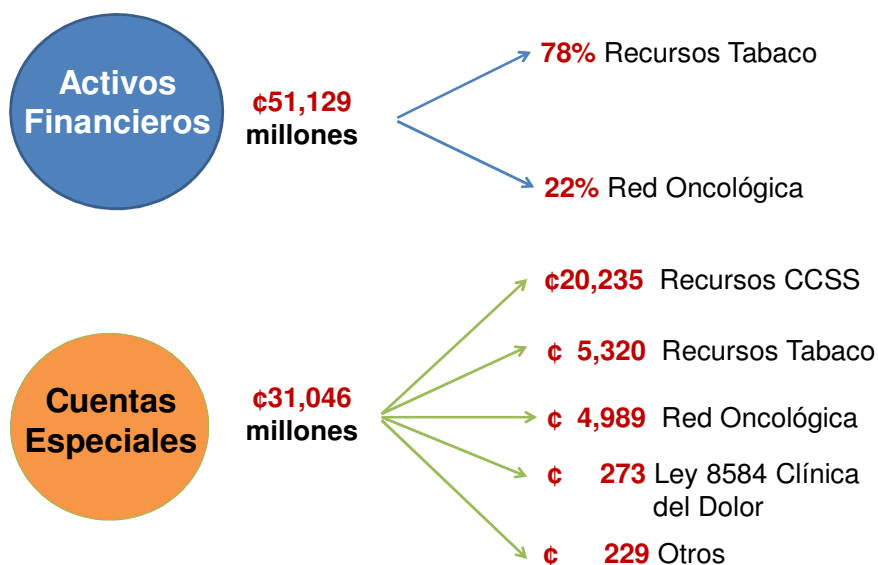
xxxiv)



xxxv) Gastos
Activos Financieros y Cuentas Especiales.

xxxvi)

Activos Financieros y Cuentas Especiales Presupuesto 2016



xxxvii) Fondos especiales.

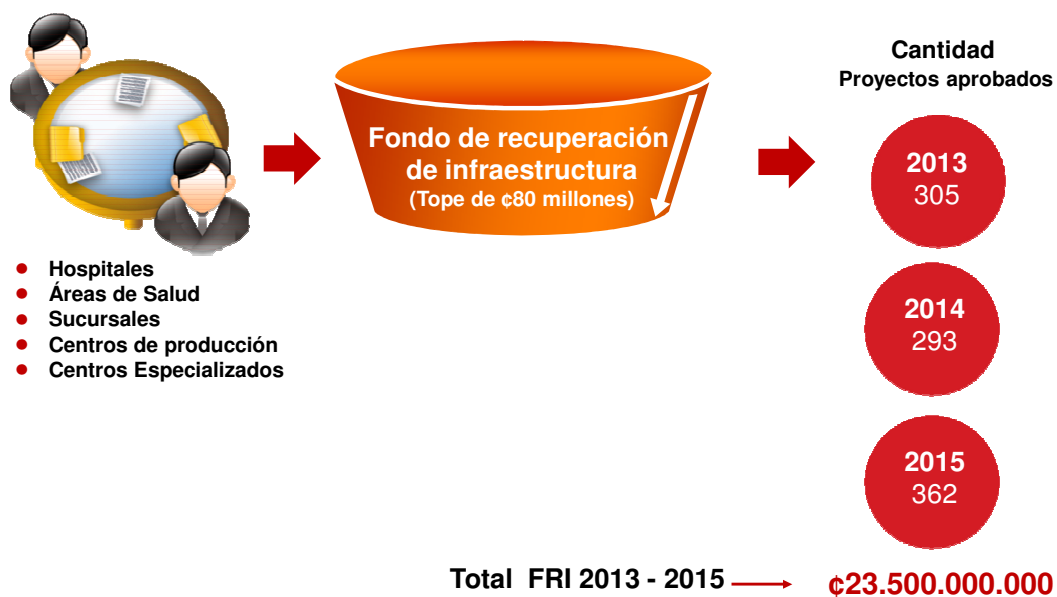
xxxviii)

Fondos especiales, año 2016 en millones de ₡

Fondo	Monto	Propósito
Fondo de recuperación de infraestructura FRI	7.000	Financiamiento de proyectos de mantenimiento de la infraestructura institucional
Fondo Renovación Equipo Médico FREM	5.000	Financiamiento de proyectos de equipo de mediana y baja complejidad de unidades de salud, bajo criterios de priorización e impacto en los servicios
Fondo Infraestructura Hospitalaria	30.000	Diseño, programación e inicio de los proyectos constructivos de los hospitales de Cartago y Turrialba
Fondo de adquisición de vehículos	5.000	Fortalecimiento y sustitución de vehículos de la flota institucional, para mejora de los servicios.
Fondo gastos de operación de nueva infraestructura	6.845	Gastos de operación relacionados a los nuevos proyectos de infraestructura, AS Parrita, Mora-Plamichal, Hosp. la Anexión y otros.
Innovación tecnológica	400	Programas de investigación e innovación tecnológica orientados a la calidad de los servicios, la innovación en materia de salud y pensiones, tecnología, administración y el trato adecuado a las personas.
Atención Oportuna de las personas	5.000	Financiamiento de programas especiales aprobados por Junta Directiva para la atención oportuna y de calidad en los servicios de salud.
Metas Plan Nacional de Desarrollo	3.000	Previsión para el financiamiento de actividades nuevas a realizar por las unidades en la ejecución de las metas relacionadas al PND
Servicio Neonatología	2.000	Fortalecimiento de los servicios de neonatología
Seguridad a las personas	2.000	Financiamiento de proyectos relacionados a la mejora de seguridad a las personas, tales como sistemas de prevención de incendios, tanques de almacenamiento de combustibles, red eléctrica, entre otros.
TOTAL	66.245	

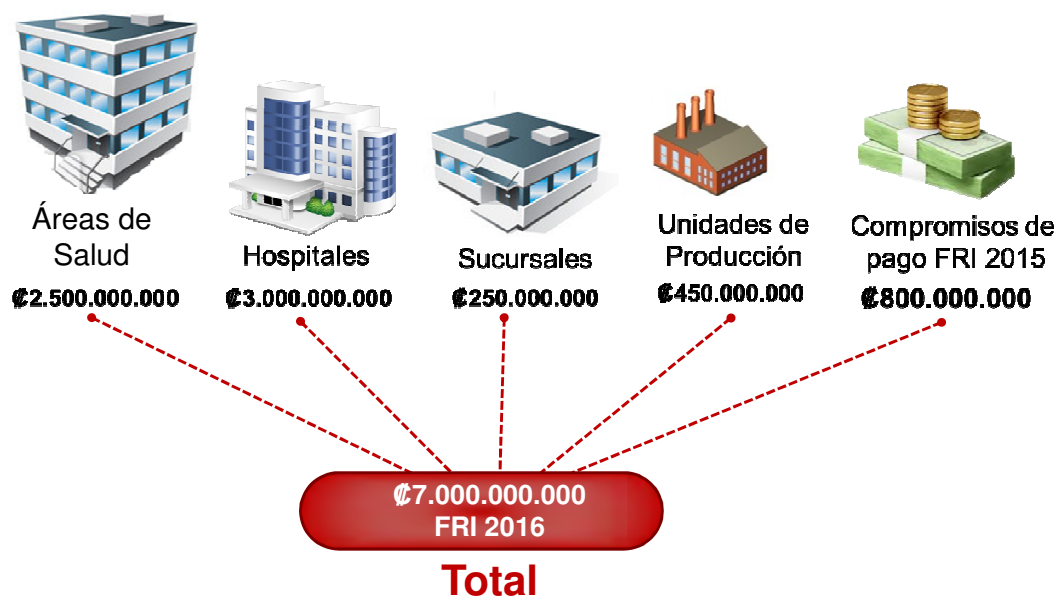
xxxix)

Fondo de recuperación de infraestructura 2013 -2015



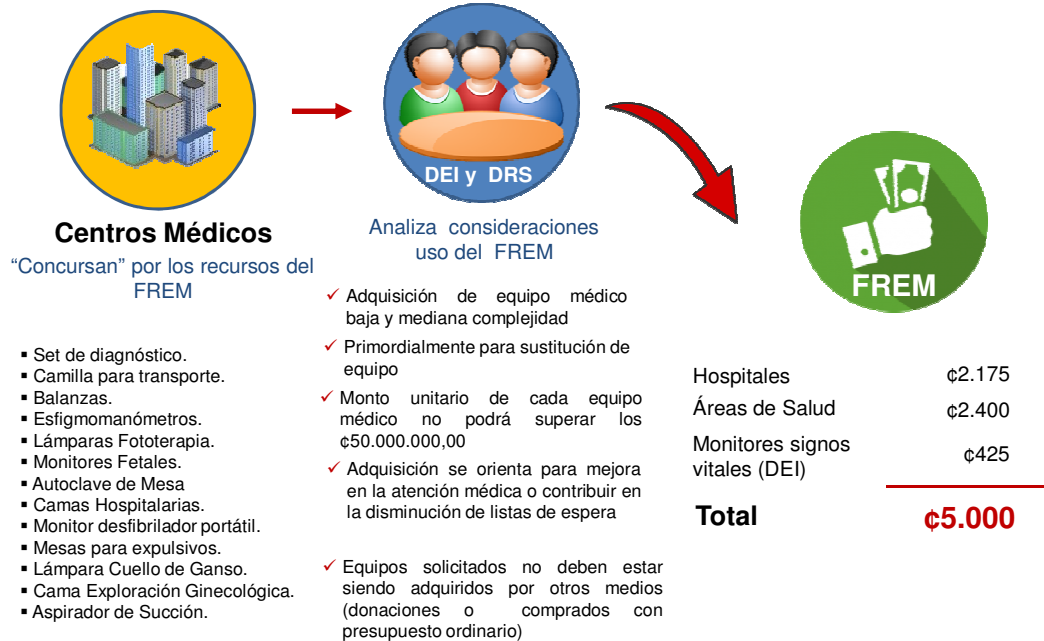
xl)

Distribución general del Fondo de Recuperación de Infraestructura, 2016



xli)

**Fondo de Recuperación de Equipo Médico
baja y mediana complejidad, I y II nivel de atención**



xlii)

Fondo de Infraestructura Hospitalaria: \$30.000 mill.

Iniciativa de Hospital Multicultural
Turrialba, Hospital William Allen



- ❑ Nueva Área de construcción **26,000 m2**
- ❑ Población adscrita 2011: **84.094 habitantes**
- ❑ Infraestructura y equipamiento: **\$75 mill**

**Nuevo
Hospital Max Peralta**

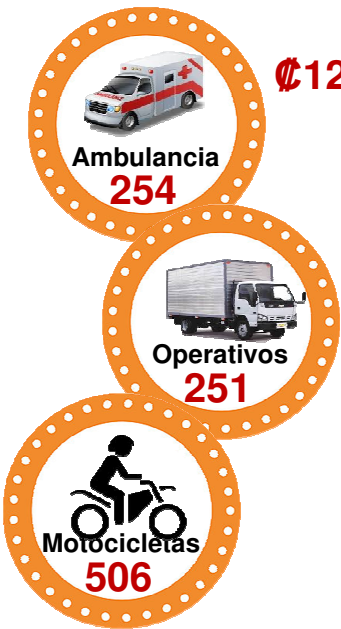
Población adscrita 2011: **585.273 habitantes**

Infraestructura y equipamiento: \$120 mill ▣

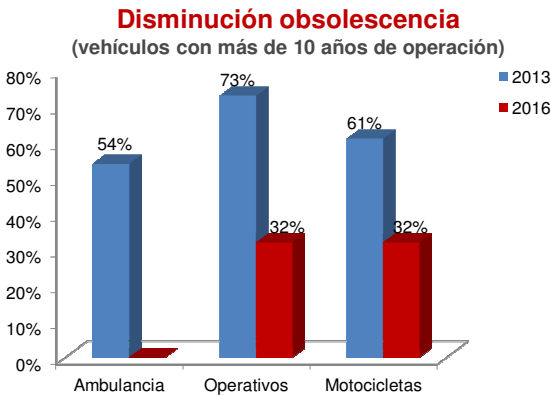


xliii)

Cantidad e inversión en equipo de transporte
2013 -2016



₡12.628 millones



xliv)

Fondo gastos de operación de
nueva infraestructura (en millones)



- Fondo destinado al financiamiento de gastos recurrentes en el tiempo asociados a nueva infraestructura.
- Los recursos se asignan con autorización de la Gerencia Médica y Gerencia Financiera.
- La distribución se realiza conforme lo requieran las unidades solicitantes.

xliv)

Atención oportuna de persona



Financiamiento de programas especiales aprobados por Junta Directiva para la atención oportuna y de calidad en los servicios de salud.

¢ 5.000 millones

xlvi)

Meta Plan Nacional de Desarrollo

Recursos para el financiamiento de actividades nuevas a realizar por las unidades en la ejecución de las metas relacionadas al PND

¢ 3.000 millones



xlvii) Servicios de Neonatología.

¢2.000 millones

Fortalecimiento servicios de neonatología.

xlvi) Seguridad a las personas

Financiamiento de proyectos relacionados a la mejora de seguridad a las personas, tales como sistemas de prevención de incendios, tanques de almacenamiento de combustibles, red eléctrica, entre otros.

¢2.000 millones.

El señor Gerente Financiero indica que con base en la presentación de don Sergio Gómez, que es el marco general sobre el cual se hará la formulación del Plan Anual Operativo (PAO), tanto de las metas físicas como el presupuesto. Por otra parte, desde hace algunos años, la Contraloría General de la República les exige a las instituciones públicas que se presente, conjuntamente, el PAO con el Proyecto de Presupuesto para el próximo año. En la primera parte lo que hará es una exposición sobre los grandes componentes del presupuesto, que se está formulando para el año 2016. Existen una serie de marcos normativos que imponen y que conducen en este tema y, después, existe todo un proceso en la formulación presupuestaria que inicia, incluso, en el mes de febrero de este año, cuando se empiezan a analizar los resultados del año anterior, a las unidades se les comunica en el mes de marzo de cada año. Hay un trabajo de asignación de recursos, un trabajo de negociación con cada unidad en términos de que la Junta Directiva, lo que ha pedido, es que la formulación presupuestaria se presente en el mes de setiembre de cada año, porque al finalizar este mes se tendrá que enviar al Ente Contralor para que lo conozca. La Contraloría General de la República, en general, lo que ha venido haciendo es que a finales del mes de noviembre de cada año o principios de diciembre, devuelve el Proyecto del Plan Presupuesto, para que se le realicen algunos ajustes, destaca que cuando se han recibido han sido menores. Por ejemplo, ha sucedido que alguna institución que iba a dar una transferencia a la Institución, no había sido incluida en su presupuesto; entonces, el Órgano Contralor no aprueba que sea incluido en el Plan Presupuesto de la Caja; pero en términos generales, en los últimos años la aprobación ha sido casi total. Como planteaba don Sergio Gómez, en la política presupuestaria, el principio de la definición del presupuesto surge en la macro asignación de los recursos, que consiste en distribuir los recursos en grandes componentes: Atención a la Salud, el Programa de Compras y el Plan de Inversiones. Se produce un proceso de negociación y asignación de recursos con las unidades, en donde buena parte de la presupuestación, está basada en la asignación de las partidas salariales; es decir, hay dos terceras partes correspondiente a un 75%, que no se negocian de manera directa, sino que es otorgarle los recursos financieros a las unidades, para que paguen los salarios y los demás elementos a los trabajadores. Como se indica que al final de la formulación, se presenta a consideración de la Junta Directiva para su conocimiento. También se incluyó un elemento en términos de cuál es el margen para asignar recursos, cuando se hace referencia de los hospitales, el 70% de los recursos están fijos, son compromisos que hay que cumplir anualmente, muchos corresponden al pago de las remuneraciones fijas, de las cargas sociales, de los subsidios, porque realmente es un gasto que asumen los hospitales, pero que no son gastos directos, como ilustración, las incapacidades y las licencias por maternidad que se otorgan y para el pago de los contratos y servicios básicos correspondientes al pago de agua, luz, teléfono, entre otros. De manera que el 70% del presupuesto corresponde a los hospitales y de las áreas de salud, para una asignación presupuestaria de un 81%, es decir, ochenta de cada cien colones, tiene una asignación fija. Hay algunas partidas presupuestarias que se denominan variables, que desde su punto de vista tienen algún margen para modificarse, para disminuirlas o aumentarlas, como ilustración, el pago de tiempos extraordinarios, guardias médicas y disponibilidades, porque los servicios son continuos, es decir, las veinticuatro horas del día, o sea, siete días a la semana se tienen guardias

y disponibilidades médicas, como un gasto fijo, porque también se cumple con turnos. En las partidas variables, como ejemplo, en inversiones y otras partidas, queda un 14% para los hospitales y un 10% para las áreas de salud, para indicar cuál es el margen que tienen, cuando se empezó a negociar una asignación de recursos. En el presupuesto global que va a incluir en la formulación que se está representando alrededor de 3.2 billones de colones, es la primera vez que superan los 3.2 billones, en función del Producto Interno Bruto (PIB), porque es el 10.7%. En términos del presupuesto que se ha planteado para el año 2015, un aumento del 7.8 y en términos del presupuesto que presentó el Gobierno Central a la Asamblea Legislativa, se está haciendo referencia de un 40.4%. En ese sentido, para ubicar el Presupuesto de la Institución en las dimensiones y en términos del dólar, es alrededor de los seis mil millones de dólares anuales, ese es el presupuesto que hoy se tiene en la Institución. Para el Seguro de Salud son dos millones cincuenta y cuatro mil millones de colones, para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es un millón treinta y seis mil millones de colones, para el Régimen no Contributivo (RNC) son ciento cuarenta mil millones de colones, lo cual suman tres millones doscientos treinta y un mil millones de colones. Ese es el presupuesto global de los tres Regímenes. En materia del Seguro de Salud, lo que se relaciona con ingresos, lo que se hace es un trabajo de pronosticar.

El Director Loría Chaves pregunta por qué se presenta el presupuesto del RNC, a la Contraloría General de la República y no lo presenta, por ejemplo, el Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF).

Responde el Gerente Financiero que la administración está delegada en la Caja por Ley, incluso, como un dato que llama la atención, se elaboran los estados financieros de FODESAF, porque la Ley también lo exige, es decir, la Dirección Financiero Contable de la Caja, hace los estados financieros de la Institución, así como los correspondientes a FODESAF, la Institución es la encargada de elaborar la contabilidad, en cuanto al presupuesto del RNC.

En cuanto a una consulta el señor Loría Chaves tendiente a conocer si aparte de los estados financieros de las pensiones, señala el Lic. Picado Chacón que sí.

Continúa el Lic. Picado Chacón y anota que con respecto de los ingresos lo que se hace es utilizar los supuestos para proyectarlos y explicará componente por componente. Primero que todo, se considera la perspectiva económica de empleo y el principio es sobre la base de la recaudación efectiva. Por ejemplo, cuando en el mes de setiembre, el Gobierno presenta el Presupuesto Ordinario de la República, para el período fiscal del año siguiente, la Asamblea Legislativa le indica a la Institución, cuáles son las transferencias que se les realizará a todas las Instituciones, incluyendo a la Caja y se utiliza para reflejarlo en el presupuesto de la Institución. No se estima que recursos financieros va a trasladar el Gobierno, sino que con base en lo que el Estado presenta a la Asamblea Legislativa, ese es un dato que se toma como base y, después, lo que don Sergio Gómez planteaba muy bien, la asignación se hace a las unidades, obviamente, bajo el principio que los ingresos sean reales. Muestra una tabla resumen en la parte de los ingresos totales. Los ingresos por contribuciones son el 78.4% de los ingresos totales, crecen a tasas de alrededor del 7% y en cuanto al tema de empleo y la dinámica salarial, el país ha venido con niveles muy inferiores a lo que antes crecía. En cuanto a los ingresos no tributarios, se están estimando en una disminución del 4%, pero sucede que algunos pagos que van a transferir en el año, se pueden incorporar ahora, pero ya están incorporados en los datos del año 2015.

Entonces, al principio parece que es una disminución pero, por ejemplo, conforme pasa el año, se van a ir incluyendo otros recursos. El Ministerio de Hacienda, está pagando siete mil ochocientos millones de colones, en los meses de abril de cada año, por un Convenio, producto de una negociación de la deuda, ese monto no se puede incluir en el presupuesto, porque la Contraloría General de la República, no lo permite pero ya está incluido en el presupuesto de este año. En relación con las transferencias corrientes son las del Gobierno, el financiamiento básicamente se relaciona, también con la parte del excedente que se tuvo en el año 2015, que se incorpora para financiar el presupuesto del año 2016. Lo anterior, le parece que es una información útil para la Institución y para que la Junta Directiva, tome las decisiones más estratégicas. Comenta que en el año 1997, las contribuciones eran el 86%, pero en este momento son el 78%, lo que indica es que, efectivamente, las contribuciones han perdido dinamismo; pero también las transferencias del Estado en los últimos años, han crecido de manera significativa sobre todo en asegurados por cuenta del Estado. Por otra parte, las cuotas complementarias de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, cada vez que se aumenta la Base Mínima Contributiva, hacen que el Estado tenga que aportar más, porque sobre ese monto es que se tiene que pagar, asegurados por cuenta del Estado y otros rubros. Destaca que a pesar de que no se alcanza el 20% de todos los empleados asalariados el Sector Público, aporta el 46% de las cargas sociales o las contribuciones a esta Institución, y se conoce que se relaciona con la diferencia salarial que existe, entre los empleados públicos y los del sector privado, pero le parece que estos dos datos son bastante ilustrativos. En cuanto a las ventas de bienes a las cooperativas, son los medicamentos que por los convenios o los contratos con ellos, les dan y después los cobran, que son las ventas de servicio, y el tema relacionado con el Instituto Nacional de Seguros (INS) pero hay otros servicios, también se incluyen las facturas de no asegurados que se cobran, pero fundamentalmente es el INS.

Señala el Director Loría Chaves que hay que tomar en cuenta, que los contratos con cooperativas en las prórrogas cambiaron, el mecanismo es que la Caja le entrega los medicamentos a las cooperativas y se los pagan y, después, la Caja se los paga normalmente como parte de servicios. Le parece que ese aspecto se va a eliminar.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que ese aspecto, cuando se promedia con el gasto, no se produce ningún beneficio, porque los gastos se equiparan con los ingresos, dado que son ingresos que no son reales, porque son medicamentos que se otorgan y después son cobrados, pero lo que puede existir es un excedente, porque lo que se cobra es un 25% del costo administrativo, pero básicamente son medicamentos que ingresan por cien colones, por ejemplo, como gasto y son reintegrados después como ingresos de cien colones. Luego, se hace el ajuste presupuestario y si la mecánica de la Caja se modifica, pero en efectos netos, no va a tener mayor efecto neto en el presupuesto, porque se elimina de un lado y se ubica de otro. Pero lo que indica don José Luis Loría, refleja la dinámica que hoy se tiene, que las cooperativas cobran por los medicamentos que se entregaron en los contratos.

Aclara el señor Loría Chaves que los medicamentos si se entregan, lo que iba a modificar es que se entregaban los medicamentos y, luego, se revisaban, pero ahora se entregan y se cobra, pero es otro tema y no cree que produzca un impacto significativo.

Continúa el Lic. Picado Chacón y señala que en recaudación de Entes Externos, es el proceso que se hace con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Nacional de Vivienda

y Urbanismo (INVU), el Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF) y con las Operadoras de Pensiones, es toda la plataforma que está a disposición de otras instituciones, por once mil quinientos millones de colones. La administración del IVM corresponde a seis mil ochocientos millones de colones, es el trabajo que se hace en las Sucursales de la Institución y a Nivel Central, que le permite al IVM la concesión de las pensiones. Los intereses son los que se devengan por títulos valores y que el Seguro de Salud tiene en la banca, además, los bonos por parte del Ministerio de Hacienda, ha pagado por siete mil ochocientos millones de colones y son incluidos como intereses. Ese rubro ha aumentado en los últimos años, porque ahora se tiene mucho más dinero para pagar, porque se logró tener desde muy antes y permite tener seis o siete meses esos montos reservados, en los bancos porque generan más intereses, incluso, está invertido el aguinaldo del otro año, porque está depositado en los bancos y van generando intereses adicionales, las multas y los ingresos no tributarios por cuatro mil cien millones de colones y, enfatiza, en que el Estado se ha comprometido a transferir en cada una de sus obligaciones ese monto. Por otra parte, está el total de transferencias del Gobierno y se pasarán de cuatrocientos ocho mil a cuatrocientos cuarenta y cinco mil millones de colones, un 9% que en términos reales significa un aumento que es de alrededor del 5% y hay rubros donde el crecimiento es importante, por ejemplo, en la cuota de trabajos independientes y convenios especiales, porque se pasa de recibir setenta y cuatro mil millones de colones a alrededor de noventa mil millones de colones y el aumento es de un 22%, esa situación da mucho margen, para lo que se ha venido haciendo, con el tema de la Base Mínima Contributiva y para que el Estado, no se quede rezagado con una deuda. El Gobierno como tal crece al 13%, después la Ley del Sistema Penitenciario crece al 41% y otros como asegurados por cuenta del Estado, se mantienen y FODESAF hace el complemento, a lo que el Ministerio de Hacienda paga y, en ese sentido, es importante que en la Ley del Tabaco, lo que hay es una emisión del 9%, pero esas son las estimaciones que el Ministerio de Hacienda hace, sobre lo que se va a poder recaudar por la Ley del Tabaco, se ha venido insistiendo de que los montos que se ha estado pagando, son menores a los que, generalmente, se tenían proyectados. Entonces, hay una disminución del 9% pero, globalmente, se va a llegar a un 9% de incremento de las transferencias de obligaciones que han venido atendiendo el Gobierno como tal. Explica un gráfico que se relaciona con lo que se indicaba al inicio, cuando se hizo referencia del financiamiento, es lo referente al excedente que le pudiera quedar al Institución en el año 2015, porque hay parte que se está incorporando en el financiamiento del año 2016, la Contraloría General de la República lo acepta siempre y cuando, sea razonable lo que se está planteando. La estimación que se tiene en ese momento es que los fondos que se denominan Caja o recursos Caja, este año cerrarán entre ingresos y gastos, con un excedente de ciento cuarenta mil setecientos millones de colones.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz señala el Gerente Financiero que en cuanto a los ingresos, se están recaudando conforme se programaron y, eventualmente, los egresos al final del período pueden ser de un 95%. Las partidas que, normalmente, van a quedar más rezagadas son las correspondiente a inversión y equipamiento, entre otras, que están en alrededor del 65% y 70% de ejecución. Lo que se está planteando es en términos de que el excedente de recursos de caja, son ciento cuarenta millones setecientos ochenta y cuatro mil setecientos dieciséis colones, los cuales se van a incorporar en el financiamiento del presupuesto del año 2016. De tal manera que una parte de los excedentes, serán incorporados como caja por cincuenta y cinco mil millones de colones, que van a servir para mantener asignaciones globales, porque siempre hay que mantener ese refuerzo. La creación de plazas que se financia durante el año, no se pueden financiar desde ese momento. Por otra parte, en el tema de reservas técnicas,

sobre el que se ha venido haciendo un estudio con la Dirección Actuarial, para poder definir los montos y otras necesidades que puedan surgir; además, la Contraloría General de la República, aunque se quisiera no les permite incorporar el 100% de lo que se proyecta, solo permite que se incorpore un porcentaje, un monto elevado, en el tanto con las explicaciones presupuestarias, demuestren que así está, pero no les permitiría incorporar el monto total y ese monto, se podría incorporar a principios del mes de febrero o marzo del siguiente año, cuando se tenga concluida la liquidación presupuestaria. En lo que se refiere al excedente de recursos específicos, ejemplo, la Ley del Tabaco, los recursos provenientes de la Ley del Cáncer y otras partidas, de los noventa mil millones de colones, se están incorporando al presupuesto ordinario para el año fiscal, correspondiente al 2016, setenta mil quinientos millones de colones, y producto de la recaudación de la Ley del Tabaco cuarenta y siete mil millones de colones y de la Ley del Cáncer, dieciséis mil millones de colones. Además de la Ley para la construcción de la Clínica del Dolor, cinco mil quinientos millones de colones y del Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), se estará aportando cuatrocientos sesenta millones de colones, entre otros. Son recursos de los que están quedando excedentes, porque se está incorporando el presupuesto del otro año. Por ejemplo, del superávit de recursos específicos, se están solicitando para hacer inversiones de más de un año y en materia presupuestaria, cuando se hace una inversión de más de un año, se pide que se registre presupuestariamente. En ese sentido, se va a producir un gasto superior de esos recursos, que son los correspondientes a la Ley del Cáncer y el Tabaco. De esos setenta mil millones de colones, una parte va a fortalecer la compra de equipamiento y la infraestructura y otros aspectos, pero hay otra parte que se destinará a inversiones financieras. Lo anterior para que no se piense que todos los setenta mil millones de colones, se van a destinar a inversiones reales, pero es parte del registro. Por otro lado, un monto de alrededor de ochenta y cinco mil millones de colones, deja las finanzas con bastante margen para los cincuenta y cinco mil millones de colones que se requieren para el inicio del período 2016. En cuanto a los egresos, se tiene una previsión del 5% que fueron separados por cautela y el monto es más elevado de lo que se ha venido dando. Los gastos de operación en general, los normales, los ordinarios, los centros crecen casi al 6% en materia de gastos de operación. En cuanto al pago de tiempo extraordinario se mantiene el control que se ha venido dando y la formulación del presupuesto de este año, tiene como característica que hay un alto crecimiento, en materia de inversión en infraestructura, equipamiento y mantenimiento. Los recursos que se asignan permitirían que en equipamiento se crezca en un 55%, en infraestructura en un 73%, con lo cual se alcanzaría un histórico de inversión, o por lo menos de asignación de recursos. En cuanto a la distribución de los montos, destaca un elemento esencial, las remuneraciones porque cuando se formula el presupuesto, hoy se llega al 60%, significa que si se cumpliera con el gasto que se está previendo y la inversión, las remuneraciones de esta Institución se pesarían en el 60% y no se cumple, porque hay partidas presupuestaria que no se ejecutan, por lo tanto, el peso relativo de la remuneración, si se ejecutan porque hay que pagar los salarios, y terminan pesando hasta el 65%, pero la formulación pesa el 60% y en servicios se crece al 9.2%, Materiales y Suministros con Medicamentos, fundamentalmente, se crece en un 14% que es un crecimiento muy importante. En relación con las Transferencias Corrientes se analizarán más adelante, porque el gasto crece en función de la inflación y esa es una buena señal. En relación con las Cuentas Especiales, también un poco el efecto de lo que se está incorporando en este momento y lo que se incorpora después, crece en un 1.5% y esos activos financieros, eran los que se hacía referencia que son inversiones financieras que se van a cubrir con recursos recaudados, producto de las Leyes del Tabaco y del Cáncer, mientras se van ejecutando y en Bienes Duraderos, se pasarán de ochenta y siete mil millones de colones, que es lo que se ha estimado gastar este año, a ciento

cuarenta y cuatro mil millones de colones, en la formulación presupuestaria y ese aspecto es importante tenerlo presente porque es un 9.3 % en total. Como dato más significativo, para las estadísticas son las diez unidades que tienen mayor presupuesto institucional, por un monto de dos mil millones de colones. El presupuesto asignado a los Hospitales México, Calderón Guardia y San Juan de Dios, es de trescientos cuarenta mil millones de colones y, después, el presupuesto de los Hospitales Nacional de Niños, de Heredia, de Cartago, de Alajuela, el Monseñor Sanabria, el Escalante Pradilla y el de Liberia, son los diez Hospitales con el presupuesto más elevado, formulado para el año 2016.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que al analizar el tema de los egresos, se determina que el rubro de Remuneraciones, en el presupuesto tiene una participación del 60% en los Egresos; además, las otras partidas asociadas al recurso humano como Prestaciones Legales, Fondo de Mutualidades, Estabilización Laboral, períodos anteriores, ajustes, si todos esos aspectos están contemplado en el presupuesto o se agrega, pregunta cuánto terminaría siendo la participación de todos los gastos asociados.

Responde el Lic. Picado Chacón que cuando se hace referencia de Remuneraciones, se trata de los cargos fijos, los incentivos, todo lo que está alrededor del pago ordinario. También se agregan los pagos por tiempos extraordinarios, guardias médicas, disponibilidades médicas y se le agregan las cuotas o las transferencias que están asociadas. También se agrega el aguinaldo, el salario escolar, el único rubro que no estaría incluido en la categoría, porque está separado por la clasificación del gasto que tiene establecido la Contraloría General de la República, es el tema de las Prestaciones Legales y se está considerado como una transferencia, porque como no es un pago para las personas, ni es un salario, pero ese gasto se agregaría con un monto de veintiséis mil millones de colones y el porcentaje, no tiene gran variación; pero cuando se hace referencia del 60% del gasto, se trata de todas las remuneraciones.

Interviene la Directora Soto Hernández y pregunta si cuando se refiere al gasto del Hospital Monseñor Sanabria, se está contemplado el nuevo hospital.

Responde don Gustavo Picado que es el monto que corresponde al gasto de operación del año 2016, el proyecto de infraestructura estaría planteado para el año 2017. Presupuestariamente, hoy los ciento treinta mil millones de colones y ciento cuarenta mil millones de colones que se tienen presupuestados, con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), todavía no tienen registro. Es el presupuesto que se tiene asignado para la actual edificación, donde opera el Hospital y poder dar los servicios. Continúa el señor Gerente Financiero y explica un gráfico, e indica que como en el año 2010, se había alcanzado el 68.5% que fue el tiempo previo de la crisis y conforme se han venido aplicando algunas medidas, por ejemplo, la política selectiva de plazas, ajustes salariales, básicamente, los que define el Gobierno y el control del tiempo extraordinario, se ha logrado hacer una disminución y liberar recursos de esas partidas y asignárselos a otras actividades. Si se analiza desde el punto de vista presupuestario, en el momento debería ser el 60%, pero conforme transcurre la ejecución del presupuesto y se quedan partidas sin ejecutar y los porcentajes están previstos, entonces, ese gasto se eleva en alrededor del 65% ó 66%, si se logra una buena ejecución, el próximo año el gasto en inversión, infraestructura y equipamiento, puede perfectamente terminar en un 62% ó 63%. En cuanto a la ejecución de tiempo extraordinario, destaca que en el año 2010, nominalmente, crecía el 17%, incluso, en el 2009 se crecía a más del 20%, es decir, en cuatro años el gasto en tiempo

extraordinario lo lograba duplicar. Sin embargo, desde el año 2011, incluso, los siguientes el crecimiento en tiempo extraordinario, se ha mantenido en la inflación y no ha sido tan fácil, sino un trabajo que ha realizado por la Gerencia Médica y los hospitales; además, los funcionarios han tomado conciencia, porque aunque los aumentos salariales no han sido significativos, se han producido y recuerda que algunos profesionales tienen anualidades del 5.5%. Por ejemplo, si se mantuviera la misma cantidad de guardias y disponibilidades, se produce un efecto inicial del 5.5% más los ajustes de los salarios, pero aun así se ha logrado mantener bajo control, porque en los años anteriores fue un disparador del gasto. En relación con las proyecciones en tiempo extraordinario, guardias médicas, recargo nocturno, disponibilidades médicas, que están creciendo realmente a tasas muy por debajo de la inflación, en el transcurso del año, en algunos centros, esas partidas se tienen que ir reforzando con recursos presupuestarios adicionales, pero en general, las unidades han logrado ajustarse a esta política de optimizar el tiempo extraordinario. En relación con la partida de servicios no personales, está muy compuesta por lo que se paga en proveedores externos, servicios médicos, farmacia y laboratorio, por alrededor de cuarenta y tres mil millones de colones y se destaca, lo que son los pagos a las cooperativas, por alrededor de treinta y siete mil millones de colones anuales. Después lo que son servicios básicos, el gasto es de alrededor de cuarenta y tres mil millones de colones, en el pago del agua, telecomunicaciones, energía eléctrica y en alquileres, que son nueve mil setecientos diecinueve millones de colones, de ese total alrededor de cuatro mil millones de colones, se relacionan con tres componentes, las Oficinas Centrales que son estos edificios que se pagan al RIVM, el Data Center y el Almacén General que suman cuatro mil millones de colones, lo cual significa que si se descuenta nueve mil millones de colones, esta Institución a pesar de la cobertura que tiene y la cantidad de servicios que tiene pagar, por alrededor de cinco mil quinientos millones de colones al año en materia de alquileres.

Pregunta la licenciada Soto Hernández que si el DATA Center es el de CODISA, si el pago por el alquiler corresponde a cuatrocientos veinte millones de colones al año.

Responde el licenciado Picado Chacón qué, efectivamente, ese es el monto de alquiler que se paga por el Data Center.

Al respecto, doña Mayra Soto manifiesta su preocupación, en el sentido del por qué, la Caja tendiendo tantos terrenos, no construye el Búnker.

Continúa don Gustavo Picado con la presentación y anota que en Materiales y Suministros el gasto crece a un 13%, lo cual significa que en términos reales es un 8% de aumento; porque hay un componente muy importante que se denomina productos de farmacia y medicinales y mucho de ese rubro, está dentro del Programa Institucional de Compras que es el que ejecuta, la Gerencia de Logística para abastecer de medicamentos, insumos y materiales a las restantes unidades. En materia de Transferencias Corrientes el monto de veintiséis mil millones de colones para Prestaciones Legales, son los pagos que se hacen a los empleados de la Caja, que se jubilan o que por pensión por invalidez o muerte, retiran su pago de cesantía. Por otro lado, las indemnizaciones son producto de los juicios que se litigan y que el Tribunal resuelve a favor de los otros interesados y son alrededor de tres mil millones de colones. En materia de Subsidios y ayudas económicas, el monto presupuestado es de ochenta y siete mil ciento cincuenta y siete millones de colones. En cuanto al tema de gasto de inversión y mantenimiento, en inversión se hace referencia de infraestructura y equipo y representa las grandes asignaciones que se hace,

porque a las Áreas de Salud, lo que se les venía asignando era un 0.5% del presupuesto total, ahora, en el año 2016 se le está asignando el 1% y ese rubro representa para un áreas de salud, donde los equipos no son tan onerosos o son de muy bajo costo, posibilidades que antes no tenían. Por otro lado, a los hospitales se les estaba asignado el 0.5% y ahora, se les asignará el 0.75% pero, además, de esa asignación, algunos hospitales y áreas de salud, tienen planes de financiamiento especiales. Como ejemplo, el Hospital Calderón Guardia, recientemente, se mantuvo una reunión y acordó un plan de financiamiento de equipamiento, que es superior del mismo 0.75% que se está dando, igual sucede con el Hospital México y el Hospital Nacional de Niños. En las áreas de salud, a pesar de que la norma fue dar el 1%, hay algunas que están aspirando a un 1.5%, mientras presenten los proyectos con las necesidades totalmente justificables. El portafolio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, también se está financiando, así como otros proyectos con recursos provenientes de las Leyes del Tabaco y el Cáncer y, además, hay fondos especiales que permiten se reciban recursos financieros adicionales, lo que ha provocado un incremento sustancial, en materia de equipamiento. Hay diferentes fuentes de financiamiento, no es solamente que a las unidades se les da una asignación global mucho más elevada, han permitido que aquellos que lo han logrado justificar, apropiadamente, mediante planes especiales de financiamiento. El portafolio de la Gerencia de Infraestructura, ha financiado con fondos especiales, la totalidad de los proyectos que se han logrado justificar, que más adelante se analizarán y agregan recursos adicionales. Por ejemplo, en materia de inversión, equipamiento, infraestructura y mantenimiento, en el año 2012 se asignaron cincuenta y un mil millones de colones y para el año 2016, se están asignando ciento ochenta y ocho mil millones de colones, lo cual significa, aunque sea en términos nominales, pero tener lo que la inflación es muy baja, que hay 3.7% más de asignación que se hizo entre el 2012 y el 2016 y en términos relativos, significa que en equipamiento se crecerá al 55.5%, lo que es infraestructura al 73.1%, mantenimiento al 35% y el total, se estaría creciendo es al 57%, para una de las áreas que tradicionalmente la asignación presupuestaria ha sido débil, en este presupuesto tiene una asignación de recursos importante, de manera que a la Gerencia de Infraestructura le corresponderá presentar el portafolio que está definido, porque lo mencionado fue un resumen, dado que no se puede detallar. Hay definidas muchas obras y proyectos con recursos de la Caja, desde la construcción de urgencias del Hospital Escalante Pradilla, así como otras obras complementarias al Hospital Monseñor Sanabria, la construcción del Área de Salud de Barva, construcción de sedes de EBAIS tipo uno y dos y un proyecto que son diez en realidad, las iniciativas para sistemas de tratamiento de aguas residuales. El reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión de Nicoya, el cual será financiado con recursos del BCIE, la Junta de Desarrollo Regional, la Zona Sur JUDESUR, la construcción de EBAIS en diferentes poblaciones o lugares del país, con el financiamiento de la Ley del Tabaco, por un monto de cinco mil trescientos veinte tres colones, donde se tiene la readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia, se financiará con los recursos provenientes del proyecto de la Red Oncológica, también se financiará con setecientos sesenta y dos millones de colones, y la Clínica del Dolor con un monto de cuatro mil ochocientos millones de colones. Lo anterior, suma en total ochenta y dos mil ciento seis millones de colones, los cuales serán asignados para el presupuesto del año 2016 y en equipamiento, la inversión total se elevará en sesenta y dos mil quinientos sesenta y cuatro millones de colones, algunos montos se asignan directamente a las áreas de salud y otro presupuesto queda asignado en la Gerencia de Infraestructura, para diferentes proyectos como la compra del TAC del Hospital San Juan de Dios y el equipo de mamografía, además de la compra del ultrasonido, en el Hospital San Juan de Dios, adicional la compra del Gammacámara para el Hospital San Juan de

Dios y hay una serie de proyectos, que tanto están financiados con recursos directos de la Caja, como derivados de la Ley del Tabaco o la Clínica del Dolor. Destaca que es un resumen de la realidad de lo que se ha venido logrando en la Institución y tiene un efecto aclaratorio de lo que se gestiona, hace poco se publicó en el sentido de si la Institución, realmente estaba teniendo capacidad para invertir más. En los montos de inversión incluyendo infraestructura y equipamiento, con respecto al gasto total, en el año 2014, esa relación llegó al 3.3% y en el año 2015, se estima que logre un 4.7% y desde el punto de vista de la asignación presupuestaria para el año 2016, llegaría al 7% y cuando se comparan las inversiones con las contribuciones que, evidentemente, es un monto menor, en la relación con las contribuciones se alcanzaría el 9%. En las contribuciones se están asignando alrededor del 10% para materia de inversiones y esos datos son de los más elevados históricamente, o por lo menos de la historia más reciente institucional. El monto presupuestado por los Activos Fijos y Cuentas Especiales son de alrededor de un mil ciento veintinueve colones, se destinarán para activos financieros, donde el 80% son 78% de recursos provenientes de la Ley del Tabaco y el 22% de la Red Oncológica, son recursos financieros que se toman de los que tienen como excedente, para poder invertirlos en títulos valores que superan el año de plazo, y en las cuentas especiales se tiene alrededor de veinte mil millones doscientos treinta y cinco mil colones. En Asignaciones Globales comparando el monto con lo que se inició el año pasado, como tres mil quinientos millones de colones adicionales, ese monto es una especie de reserva que se tiene, para cuando hayan necesidades financian o que se tenga que hacer algún gasto que no está contemplado en el presupuesto y cuando se hace la liquidación del presupuesto en el mes de marzo del siguiente año, se incorporarán más recursos, porque habrán adicionales por incorporar. Después hay otros como los correspondientes a la Ley del Tabaco, a los de la Red Oncológica que también aporta, para un total de treinta y un mil millones de colones. Por otra parte, hay Fondos Especiales que también agregan sobre todo inversión e infraestructura y equipamiento, porque han venido dando muchos resultados en los últimos años; además, desde el Fondo de Recuperación de Infraestructura y de Baja y Mediana Complejidad (FRI); también se plantea un fondo para renovar el equipo médico, sobre todo para las áreas de salud y hospitales periféricos. Por otra parte, el Fondo de Infraestructura Hospitalaria por un monto de treinta mil millones de colones que se están reservando, para la construcción del Hospital de Turrialba y para el inicio de obras o para gastos iniciales del Hospital de Cartago, destaca que en el FRI lo que se ha hecho es un fondo donde participan las distintas instancias. En el año 2013, fueron aprobados trescientos cinco proyectos para unidades, áreas de salud e, incluidas, las Sucursales, por un monto de alrededor de doscientos noventa y tres millones de colones y en este año, se están presupuestando trescientos sesenta y dos millones de colones, para mejorar los sistemas eléctricos, algunas instalaciones se han pintado y se han mejorado techos, otros recursos financieros son para cumplir con la Ley N°7600, para equipo y mantenimiento y remuneraciones menores. La regla ha sido que el tope máximo de esos proyectos sean de ochenta millones de colones, pero en los años 2013, 2014 y 2015, se ha logrado asignar veintitrés mil quinientos millones de colones, es decir, además de la asignación que cada proyecto, las unidades pueden competir o concursar por esos recursos. En resumen, en términos de lo que se determina para el presupuesto del año 2016, son siete mil millones de colones los que se están asignando, dos mil quinientos millones de colones son para el de Seguro de Salud y tres mil millones de colones para hospitales, doscientos cincuenta millones de colones para sucursales, las unidades de producción también tienen parte del presupuesto por cuatrocientos cincuenta millones de colones y ochocientos millones de colones se reservan para pagar compromisos que se adquieren este año, pero se logran pagar hasta el siguiente año. En materia del Fondo de Retribución de Recuperación de Equipo Médico, es una reacción, mucho

de las giras que han tenido donde en las Áreas de Salud, el equipamiento tiene mucho tiempo, son equipos de baja complejidad, de bajo costo y lo que se ha establecido también en el FRI, pero en su versión de equipo médico que se lleva el FREM, lo que se ha estimado también, se está haciendo referencia de hospitales regionales que también tienen sus necesidades, áreas de salud y, además, hay un proyecto en el que la Dirección de Equipamiento Institucional, comprará 100 monitores de signos vitales y ahí se tiene una distribución para diferentes lugares, para hacer una compra institucional, por alrededor de cuatrocientos veinticinco millones de colones, se van a agregar cinco mil millones de colones para este fondo y treinta y cinco mil millones de colones para el proyecto de la Construcción de Hospital de Turrialba, que son setenta y cinco millones de dólares, treinta mil millones de colones, son alrededor de sesenta millones de dólares, básicamente, es alrededor del 80% del financiamiento que se ocupa para la construcción del Hospital de Turrialba y se ha dejado la posibilidad de que algunas actividades iniciales, que ocupe el Hospital Max Peralta, también se puedan financiar de ese fondo. Ese aspecto es muy importante, porque le está otorgando financiamiento a dos proyectos de gran alcance.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que debe quedar contando en actas, que la Junta Directiva debería analizarlos particularmente. Comenta que hace poco tiempo tuvo la oportunidad de estar en Barcelona y visitó un Hospital Regional de una Zona que se denomina Hospital San Juan de Reis y es un hospital que funciona desde hace unos dos o tres años y está robotizado. Como ejemplo, la Farmacia del Hospital es atendida por cinco trabajadores o siete y los robots, hacen el resto del trabajo, como ilustración, se encargan del traslado de los medicamentos a todos los pisos. Lo comenta porque le preocupa que se continúe construyendo hospitales del Siglo pasado. No podría pensar que si se construyen nuevas obras, se haga lo mismo de siempre, porque lo frustraría mucho. Llama la atención en que esta Junta Directiva, la otra semana discutiera la infraestructura, en términos de cómo esos aspectos están asociados a la modernidad, porque si se va a construir el Hospital de Puntarenas o el de Cartago, como están contruidos otros hospitales, le preocupa. Por ejemplo, el Hospital de Heredia es del Siglo pasado, tendría que ser un hospital parecido al de Heredia pero con robótica. Como el Hospital de Alajuela que tiene la entrada de los médicos por separado, con aspectos de esa naturaleza. La construcción de hospitales de esa naturaleza, le podría dar a esta Junta Directiva un valor agregado y una posibilidad de darle al asegurado y a la misma sociedad en general, un aire fresco, porque los recursos financieros existen, pero si se construyen igual que el Siglo pasado, no tiene ningún sentido. Le produciría satisfacción que en ese tema se tomen el tiempo para definir qué se quiere construir y como.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal señala que el tema lo pondrá en agenda, para que se produzca una discusión a nivel de la Junta Directiva.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que, incluso, se puede hacer una visita a esas construcciones, porque siempre es importante conocer lo nuevo, ese aspecto ahorraría miles de millones de colones, porque se colocaría solo tecnología.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que por internet, se puede consultar como fue construido ese hospital, para tener esa primera discusión y, luego, tomar una decisión.

Continúa con la presentación don Gustavo Picado y señala que hay un fondo para la compra de equipo de transporte y es importante, porque desde el año 2013 se ha venido haciendo un

esfuerzo, con la Dirección de Servicios Institucionales, por lo que se hizo una proyección, con cinco mil millones de colones que se le van a adicionar para el año 2016, para que concluido el periodo, se haya adquirido 254 ambulancias y 251 vehículos operativos, que son Pickup para otro tipo de labores y 506 motocicletas. Si se logran concretar esas compras, en términos de ambulancias, se habrían eliminado un 54% de la obsolescencia, es decir, vehículos con más de diez años de operación y se terminaría con ese indicador en cero.

El señor Loría Chaves indica que ese otro punto de las ambulancias, le gustaría analizarlo luego, porque hoy en día hay hospitales que tienen choferes y no tienen ambulancias literalmente, como ejemplo, en el Hospital de Limón, hasta ahora se reasignaron pero hace unos dos años, tenían choferes pero no tenían ambulancias. Menciona que la Caja tiene ambulancias que han estado detenidas hace mucho tiempo, porque le hace falta un repuesto y no se tiene capacidad de ponerle un repuesto a la ambulancia. Cree que ahora que la Gerencia de Logística, gestiona el tema del transporte nacional de pacientes, se debería valorar el tema de las ambulancias, porque sucede que se está analizando la compra, pero no se está determinando el impacto financiero que se produce, en el sentido de que si se envía una ambulancia del Hospital de Limón, o al Hospital Calderón Guardia, con un médico, con el chofer, ese aspecto puede elevar el costo, en función de algunas experiencias que se tienen de cooperativización, por ejemplo, en Puntarenas y en otros lugares, por lo que estima que se debe valorar esa situación. Le preocupa porque no es que esté en contra de las ambulancias, sino que el recurso sea usado lo más eficientemente posible.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que no se están comprando más ambulancias, sino que se están reponiendo las que estaban viejas y tenían su respectivo chofer. Reitera, que el criterio no es ampliar el número de ambulancias, es reponer porque no estaban en buenas condiciones, sobre todo para los pacientes que vienen a tratamiento oncológico.

Prosigue el Lic. Picado Chacón y apunta que después se deja un gasto de operación de nueva infraestructura, teniendo la previsión de algunos lugares como el Hospital de la Anexión de Nicoya, cuando empieza su gestión tendrá que incurrir en gastos operativos que, inicialmente, no tenía. Sobre la atención oportuna a persona que son los programas de reducción de listas de espera, que este año salió contenido en algún momento, se deja una previsión inicial de cinco mil millones de colones y, además, se deja la previsión de tres mil millones de colones, para el cumplimiento de las metas relacionadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que algunas metas para su cumplimiento, requieren compras de equipo y otro tipo de actividades. Por otra parte, se reservan dos mil millones de colones para el fortalecimiento de servicios de neonatología adicional a lo que ya se había otorgado. En cuanto a los programas de seguridad de las personas, que se relacionan con la prevención de incendios, tanques de almacenamiento de combustibles, red eléctrica, entre otros, se incorporan dos mil millones de colones adicionales, a lo que puedan disponer en los otros componentes. Esos son los grandes componentes del Presupuesto del Seguro de Salud. Enfatiza en que ha habido mucho control sobre los disparadores del gasto y hay un buen financiamiento para atender situaciones de infraestructura, equipo y mantenimiento, por ejemplo, que han tenido un buen rezago.

Se prosigue con la presentación de este modo:

xlix) Régimen
Invalidez, Vejez y Muerte.

l)

Presupuesto de Ingresos 2015-2016 - en millones de ¢ -

Descripción	Estimación 2015	Estimación 2016	% Crec.	% Partic. 2016
INGRESOS CORRIENTES	861,194.7	931,053.7	8.1	89.9
INGRESOS POR CONTRIBUCIONES	638,702.3	689,427.0	7.9	74.0
SECTOR PÚBLICO	212,881.6	229,108.4	7.6	33.2
SECTOR PRIVADO	425,820.7	460,318.6	8.1	66.8
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	151,507.6	158,091.4	4.3	17.0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	70,984.8	83,535.2	17.7	9.0
INGRESOS DE CAPITAL	32,540.1	35,994.8	10.6	3.5
FINANCIAMIENTO	75,557.9	69,000.0	(8.7)	6.7
INGRESOS TOTALES	969,292.8	1,036,048.5	6.9	100.0

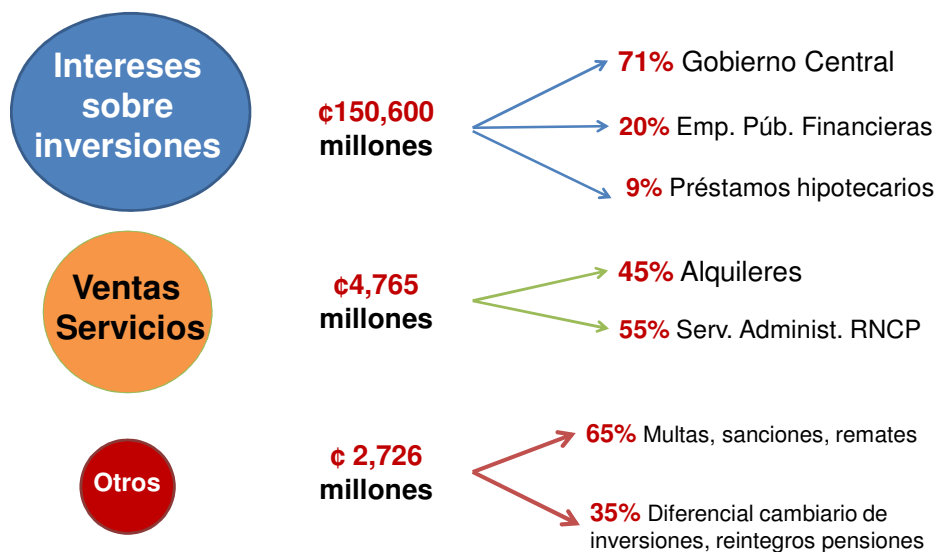
li)

Transferencias incluidas en el Presupuesto de la República 2015 - 2016 - en millones de ¢ -

Descripción	2016	2015	% Crecimiento
Transferencias del Gobierno Central			
Contribución Patronal Gobierno Central	32,826	31,049	6%
Cuota Estado como Tal	54,583	50,462	8%
Gob. Central Cuota Trabajador. Independiente. y Convenios Especiales.	24,927	16,680	49%
Pago de Estipendios	125	125	0%
Total	112,461	98,316	14%

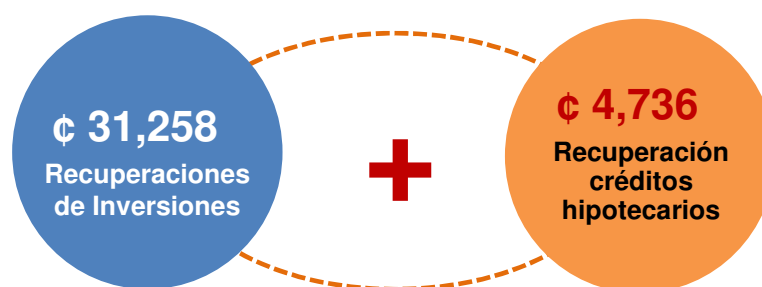
lii)

Ingresos No Tributarios del RIVM **₡158,091 millones** Período 2016



lii)

Ingresos de Capital del RIVM **₡35,994 millones**



liv)

Presupuesto de Gastos 2015-2016

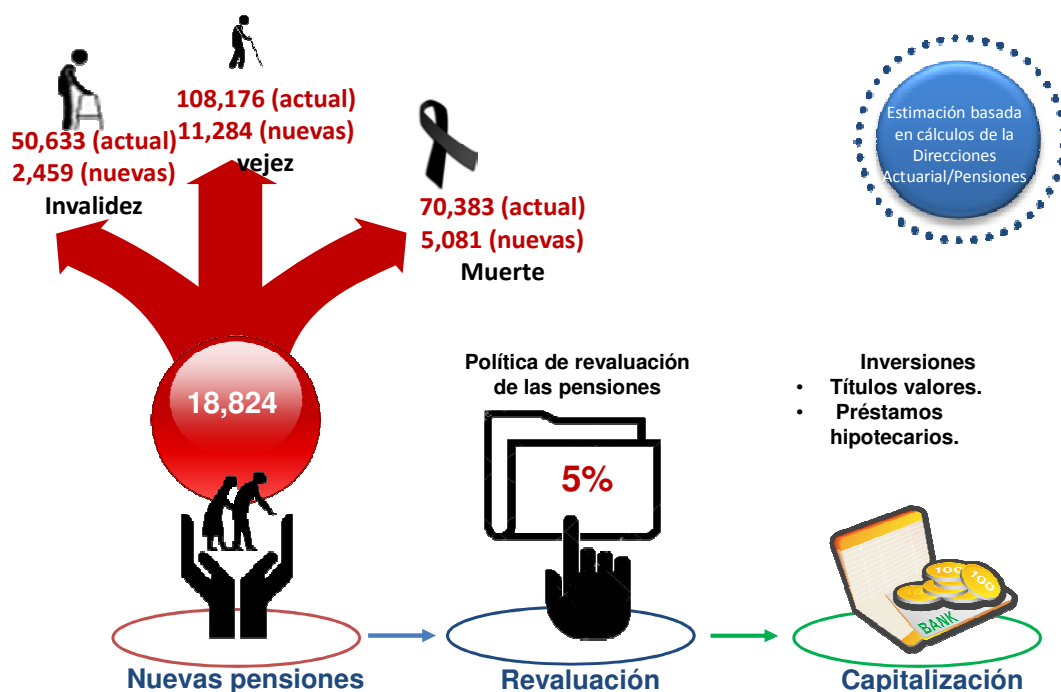
- en millones de ¢-

Descripción	Estimación 2015	Proy. Presup 2016	% Crec.	% Partic. 2016
Gastos Corrientes	841.402,3	902.450,9	7,3	87,1
Remuneraciones	8.017,5	8.128,0	1,4	0,8
Servicios	19.333,7	20.013,7	3,5	1,9
Materiales y Suministros	135,8	152,9	12,6	0,0
Intereses y Comisiones	8.221,4	8.421,5	2,4	0,8
Transferencias Corrientes	800.678,5	860.646,2	7,5	83,1
Cuentas Especiales	5.015,4	5.088,6	1,5	0,5
Gastos de Capital	127.808,2	133.597,6	4,5	12,9
Activos Financieros	126.839,5	132.545,8	4,5	12,8
Bienes Duraderos	968,7	1.051,8	8,6	0,1
Gastos Totales	969.210,5	1.036.048,5	6,9	100,0

lv)

Base de Estimación del pago de pensiones y fondos disponibles para las inversiones

(en millones de ¢)



Ivi)

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Principales Proyectos de Inversión, 2016

Descripción	Monto (millones de ₡)
▪Créditos Hipotecarios	12,000
▪Consultoría de Modernización Plataforma Tecnológica del Sistema Hipotecario de Crédito.	450
▪Mantenimiento de Edificio Jorge Debravo (escaleras, techo, instalación eléctrica, camaras de seguridad, entre otros).	429
▪Comisiones y custodia sobre Títulos Valores.	420
▪Migración de Sistema de Control de Inversiones.	200
▪Consultoría para Valuación Actuarial del RIVM.	150
▪Actualización de la Plataforma Tecnológica (compra de servidores).	140
▪Adquisición de aires acondicionados para el Archivo Central con control de temperatura y humedad.	130
▪Actualización de la central telefónica (telefonos IP, Appliance IPS).	98
Total	14,017

Fuente: Proyecto Plan Presupuesto 2016, unidades de la Gerencia de Pensiones.

En materia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) señala que los ingresos por contribuciones crecen al 7%, 7.5%, ó al 8%. En materia de transferencias corrientes que son las provenientes del Estado, son alrededor de un 18%. Lo que corresponde a ingresos de capital, básicamente, son las recuperaciones que se hacen de los títulos valores y de los créditos hipotecarios, como ilustración, cuando las personas pagan un crédito hipotecario, con una parte se paga los intereses, pero la otra regresa el capital de la Institución y corresponden a los ingresos de capital y el financiamiento es del excedente, que se proyecta que tenga el IVM para el otro año, desde este momento se van a incorporar sesenta y nueve mil millones de colones. Los resultados se lograrán determinar, cuando se tenga la liquidación presupuestaria y, probablemente, se incorporarán más recursos, pero en ingresos corresponde a alrededor del 7% de aumento. En materia de transferencias del Gobierno, la contribución del patrono como del Gobierno Central es del 6%, el Estado como tal al 8%, lo que son cuotas de trabajador independiente y convenios especiales el 49% y el ingreso se incrementó de noventa y ocho mil millones de colones a ciento doce mil cuatrocientos sesenta y un millón de colones para un aumento del 14%, alrededor de 8% ó 9% superior a la inflación y es un aumento bastante satisfactorio. En términos de ingresos no tributarios del IVM, son los ingresos que se derivan, fundamentalmente, de las inversiones, son los intereses producto de las inversiones, por alrededor de ciento cincuenta y un mil millones de colones y un 1%, provienen de los títulos del Gobierno Central, el 20% de empresas públicas financieras y un 9% de los préstamos hipotecarios. Los ingresos por ventas por servicios en un monto de cuatro mil setecientos sesenta y cinco millones de colones, buena parte son los alquileres de estos edificios pero también, el IVM le cobra al RNC por toda la gestión que se hace, en función de las pensiones no

contributivas y hay otros ingresos por dos mil setecientos veintiséis millones de colones. Cuando se hace referencia de ingresos de capital, es cuando un título vence, se recupera el capital y se hace un neto, en este caso se proyecta en treinta y un mil millones de colones. Las personas pagan las cuotas y una parte se amortiza el capital a la Caja, por alrededor de cuatro mil seiscientos cincuenta millones de colones.

En cuanto a una consulta del señor Loría Chaves, tendiente a conocer por qué si el desempleo está decreciendo, se produce un crecimiento en el sector público del 8% en los ingresos, responde el Lic. Gustavo Picado que en el sector público, fundamentalmente, porque por el tema de los salarios inerciales y anualidades. En el sector privado, lo que se ha planteado es que la estructura de contribución que tiene la Caja, de empresas medianas y grandes muy estables. Cuando se hace referencia de desempleo está en actividades que, generalmente, no están contribuyendo la Seguridad Social; entonces, se hace referencia de desempleo y construcción; como ilustración, una persona que está desempleado de una construcción, en realidad no estaba registrado en la Caja, en ese sentido, si es desempleado pero no es un afiliado menos para la Caja. Las estadísticas lo que han demostrado es que la incorporación de nuevos trabajadores, ha disminuido pero sigue siendo positiva, ya no crece con el mismo dinamismo, pero el país tiene mucha empresa grande que es la que sostiene la contribución de esta Institución, y es tanto así que cuando se emite una facturación un 91% de todos los patronos, pagan oportunamente y ese es un buen indicador. Después de cuatro meses el 98% habrá pagado, pero es por la naturaleza de la empresa y a pesar del desempleo y lo que se plantea, que es real se tiene una cierta cobertura dentro de esas situaciones de inestabilidad en el mercado.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que lo mismo está sucediendo en la Operadora de Pensiones, el desempleo se eleva pero no se determina el efecto, porque no hay más cotizantes, sino que lo que ingresa se reporta positivo, pero el efecto real del mercado del país, es que hay una depresión porque hay una deflación y no hay crecimiento de la economía, entre otros aspectos.

Continúa el Gerente Financiero y señala que en el RIVM, la diferencia con el Seguro de Salud, es porque se controlan las remuneraciones, servicios y materiales y suministros, la partida importante es transferencias corrientes, porque es la que incluye el pago de las pensiones. El 83% del gasto, o parte se registra en remuneraciones y en este caso, se utilizan las estimaciones de la Dirección Actuarial. Hoy en día lo que se incorporan son en invalidez por 50.633 pensionados por invalidez, se proyectan dos mil quinientos nuevos pensionados para el siguiente año y por vejez, actualmente, hay 108.000 y 11.000 proyectados para el próximo año y, actualmente en muerte, 70.000, pero 5.000 proyectados, significa 18.800 pensionados adicionales y una política de revaluación de pensiones del 5%.

Consulta el señor Loría Chaves que la pensión en vejez es el número más elevado, porque el aumento en pensionados, se proyecta en alrededor de un 10% para el otro año.

El Lic. Gustavo Picado adiciona que también se toman en cuenta, las condiciones actuariales para definir la disponibilidad de recursos para invertir y para los préstamos hipotecarios. Además, que en el tema de los principales proyectos de inversión y créditos hipotecarios, se ha definido una asignación de doce mil millones de colones, después se tienen consultorías para modernizar la plataforma tecnológica, el sistema hipotecario de crédito, el mantenimiento del

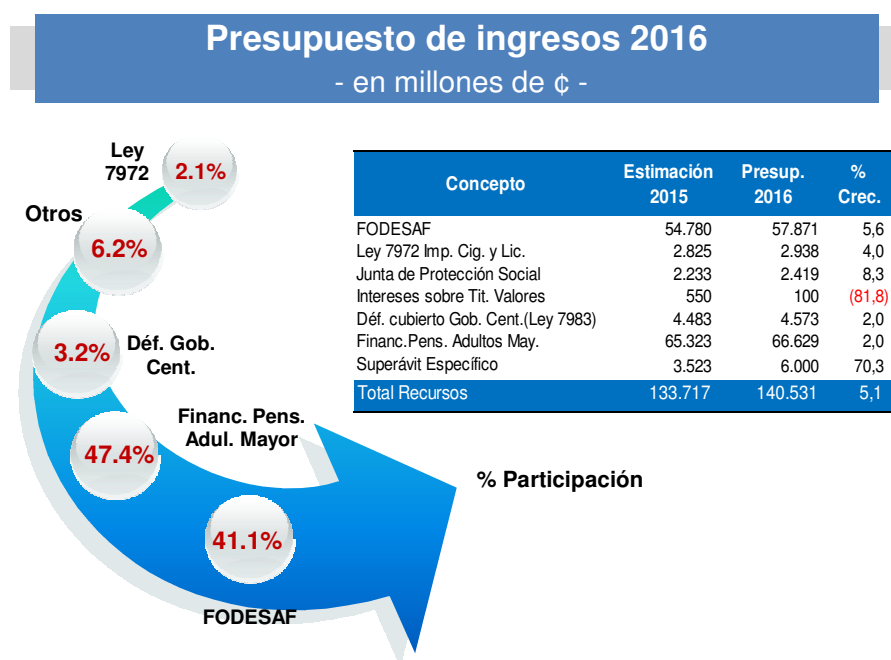
Edificio Jorge Debravo y la migración del sistema denominado control de inversiones, pero el gran componente son doce mil millones de colones. Lo correspondiente a los demás rubros es de alrededor de dos mil millones de colones, pero las inversiones son de una naturaleza muy distinta a las que se tiene en el Seguro de Salud.

lvii) Régimen
no contributivo.

lviii)



lix)



En cuanto al Régimen no Contributivo se tiene dispuesto pensiones por alrededor de setenta y cinco mil colones, para Parálisis Cerebral Profunda (PCP) por un monto de doscientos sesenta y cuatro mil colones. La política se ha venido gestando en 315 nuevas pensiones mensuales y, después, 23 nuevas pensiones en PCP por mes. Entre las fuentes de financiamiento está el FODESAF con un 41%, en algún momento las pensiones del Régimen no Contributivo eran FODESAF, básicamente, pero después de que se produjo el incremento de diecisiete mil setenta y cinco colones, el Estado hace un aporte vía transferencia, porque representa alrededor del 47% y 48%, que es el financiamiento de pensiones de adultos mayores y, después, algunos rubros menores para sumar el 100% de los ingresos. Referente a las propuestas del acuerdo de la Junta Directiva, en general, lo que se plantea en esa fase que la Junta Directiva conozca el Presupuesto, aprueba el Proyecto de Presupuesto y se instruye para que se envíe a la Contraloría General de la República y ésta lo estudie y sea devuelto con las observaciones a finales del mes de noviembre o principios del mes de diciembre de este año.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que le gustaría conocer el criterio del Auditor, respecto del presupuesto.

Sobre el particular, el licenciado Hernández Castañeda señala que es un presupuesto austero, el comportamiento de las partidas de ingresos son razonables. Por otra parte, la tasa de crecimiento que se observa es muy parecida al comportamiento de ingresos de años anteriores y en cuanto a los gastos es igual y el comportamiento de las partidas es muy similar. Como observación se refiere a que se debe de continuar con el control de las partidas variables, en relación con los servicios personales, de manera que estén dentro del control del gasto.

lx) Propuesta de acuerdo de Junta Directiva.

lxi) Propuesta de acuerdo de Junta Directiva.

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-40.297-2015 suscrito por la Gerencia Financiera, DP-0055-2015 emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio y el oficio DPI-444-15 / DP-064-2015, de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto respectivamente, de fecha 11 de setiembre 2015, se acuerda:

Acuerdo primero: Aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2016 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.

Seguro de Salud	Régimen I.V.M.	Régimen No Contrib. Pens.	Total
¢2,054,877.5	¢1,036,048.5	¢140,530.7	¢3,231,456.7

El Director Loría Chaves indica que le gustaría conocer el criterio del Auditor, respecto del presupuesto.

Sobre el particular, el licenciado Hernández Castañeda señala que es un presupuesto austero, el comportamiento de las partidas de ingresos son razonables. Por otra parte, la tasa de crecimiento que se observa es muy parecida al comportamiento de ingresos de años anteriores y en cuanto a los gastos es igual y el comportamiento de las partidas es muy similar. Como observación se refiere a que se debe de continuar con el control de las partidas variables, en relación con los servicios personales, de manera que estén dentro del control del gasto.

La Licda. Vargas Jiménez señala que el Plan Anual Institucional está alineado un 100% con las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y, también, está vinculado a objetivos estratégicos. Tiene un total de 33 metas, las cuales están divididas en 29 metas para el Programa Atención Integral de la Salud, una está para la Atención Integral a las Pensiones y la otra, en Conducción Institucional y dos corresponden al Régimen no Contributivo. En estos dos Programas se podría aumentar el número, una vez que el Plan Estratégico esté aprobado y se concluya con el proceso de los actuales planes tácticos de las Gerencias, porque en este momento están en un proceso. En el Programa Atención Integral a las Personas, algunas de las metas contienen lo relacionado con la disminución, en los días promedio de espera para el procedimiento de Cateterismo, es decir, que para el año 2016 se espera reducir los procedimientos en un 40%, como una línea base de 1.800 procedimientos, esta es una meta que es probable, porque se tiene muy buen logro y se tendrá que reprogramar en el año 2016, una vez que al finalizar el año se tengan los resultados del año 2015. También se tiene el incremento en el número de mamografías, para pasar de 46.845 para un total de 163.000 y se obtiene una línea base en el año 2013 de 117.111 mamografías.

Respecto de una pregunta del Director Alvarado Rivera, tendiente a conocer si las mamografías se están leyendo, responde la señora Presidenta Ejecutiva que se está analizando el programa y la próxima semana, se aumentará su lectura.

Respecto de una inquietud de la Directora Alfaro Murillo aclara la Licda. Vargas Jiménez que la meta anterior es producción, porque es número de mamografías realizadas y el número promedio en el reporte. Se está partiendo de una línea base de 180 días para la mamografía y se espera llegar al final de año, en 100 días como base para que en el año 2016, la espera en la realización de la mamografía sea de 80 días promedio, para lectura o el reporte de las mamografías. Con los plazos promedio de procedimientos quirúrgicos también se espera una disminución de un 20% en el número de días, es decir, pasar de 228 días que se tienen actualmente en la línea base, a ciento 60 días en el año 2016, son 183 días que las pacientes esperan en el año 2015, para que se

les efectúe la mamografía. En este primer semestre, en el reporte que se dio, se tenían 224 días, es decir, el tiempo se viene disminuyendo un poco. En el incremento a lo que refiere a las áreas de salud, ejecutando acciones de prevención de atención temprana y oportuna y atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidores de sustancias psicoactivas, lo que se espera es que en el año 2016, 14 de áreas de salud estén ejecutando estas acciones en el nivel local, ya en este primer semestre, se ejecutaron las acciones del año 2015. Ahora, se esperan tener 14 acciones más implementadas para alcanzar 19 en el año 2016. Con respecto de los equipos interdisciplinarios, se espera también un aumento de los equipos que son conformados, para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas en salud mental, y en el año 2016 se conformen cinco grupos adicionales para tener diez. Se refiere al aumento del número de camas, para servicios de psiquiatría y salud mental en los hospitales meta, son ocho camas por servicio, se espera que en el año 2016, haya dos servicios con 17 camas adicionales. En el incremento en la cobertura de pacientes con Hipertensión Arterial, se tiene que llegar a un 36%, a partir del año 2016, es un 2% adicional y se tiene que mantener en el año 2015, con un 34% y con respecto de la Diabetes Mellitus, pero con control óptimo es un incremento del 2% adicional, para un logro de una cobertura del 44% en el año 2016. El incremento en la cobertura del Papanicolaou en mujeres de 35 años y más, se espera que se tenga un 3.8% adicional, para una cobertura del 42.9%. En lo que es el incremento de casos gástricos diagnosticados, en etapa temprana que es muy importante, esa meta inicia en el año 2016, a ser evaluada es un 3% lo que se esperaría en el incremento, igual lo que es el tamizaje de cáncer de colon, en personas de 45 a 74 años de edad, se espera también un aumento en la cobertura de un 3% en el año 2016. Lo que es la cobertura en la prueba del Virus de Papiloma Humano, en mujeres de 30 a 54 años de edad en la Región Chorotega, este caso como proyecto piloto que se va a comenzar, se espera un 28% en la cobertura. Lo que se refiere al Expediente Digital Único EDUS, se espera que en el año 2016, esté implementado en las 103 áreas de salud. En el portafolio de proyectos de inversión de infraestructura y tecnologías, se espera que se tenga un avance en el promedio de los proyectos de un 90%, en el año 2016. Algunos proyectos que están en el portafolio, se espera que esté concluida la construcción del Área de Salud de Barva, igualmente lo que corresponde a la Torre de Hospitalización del Hospital de la Anexión. Además, que se tenga un avance en lo que son los estudios técnicos, lo que es el proceso de contratación de este caso del Hospital William Allen, que esté construido el EBAIS tipo uno Sepecue en un 6% y el de Gavilán en un 100%. Estos últimos dos EBAIS están ubicados en el territorios indígena. El Programa de Atención Integral de las Pensiones, se tiene en el IVM que para el año 2016, esté concluido todo el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad, que se esperaría que se tenga la negociación de ajustes. En este momento, está comprendido lo que es la parte de diagnóstico, en condición institucional para los efectos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), del desarrollo de la estrategia de sostenibilidad en el SEM, se tiene que es un 40% de avance, en la implementación de esta estrategia, tienen un 5,7%, en este momento de la parte de diagnóstica y en el Régimen no Contributivo, lo que es el incremento en las pensiones del RNC, en un número de 3.750 pensiones por año, es decir, se estarían incrementando en 7.500 nuevas pensiones, para tener un acumulado de las pensiones en el año 2016, de 111.403 personas con pensión del RNC.

La Directora Soto Hernández comenta que hace un momento, le preguntaba a don Sergio Gómez que a quién le corresponde aumentar la pensión del Régimen no Contributivo.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el aumento de las dos pensiones, básicamente, le corresponde hacerlo al Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), porque esos fondos provienen de ese Fondo. La Caja tiene recursos y, eventualmente, la podría incrementar, pero de alguna forma se le está exigiendo a FODESAF, que asegure que ese incremento va a ser sostenido, porque la situación es en el sentido de que, por ejemplo, se aumenta cinco mil colones en las pensiones y son 100.000 pensiones, por ejemplo, hay que tener claridad de que se lograrán financiar en el tiempo, porque son más de cien mil pensiones las que hay en total. Entonces, hay unos recursos disponibles que se está valorando para aumentar las pensiones. Pero se le está solicitando al que les comunique por escrito que va a mantener ese aumento, porque podría ser que se aumenten las pensiones y, luego, el FODESAF no traslade los recursos financieros, para mantenerlo. Destaca en que el FODESAF y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), tienen conciencia de querer hacer el aumento en esas pensiones, pero va a depender de los ingresos que pueda recaudar FODESAF.

Respecto de una pregunta la licenciada Soto Hernández, en el sentido de qué interesa más si la cantidad de pensiones o el aumento, responde la doña Rocío Sáenz que los dos aspectos son significativos.

Sobre el particular, señala el Director Devandas Brenes que la situación es complicada.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda en que es complicado, porque de las personas adultas mayores pobres que tienen pensión, no se les están cubriendo con una cobertura adecuada, hay que hacer el doble esfuerzo pero “financieramente” es más fácil aumentar el número de pensiones que elevar el monto, porque una vez que se aumenta el monto de la pensión, hay que hacerlo sostenible por veinte años.

En cuanto a una consulta de la Directora Alfaro Murillo, tendiente a conocer cuántas personas gozan de la pensión, la Dra. Sáenz Madrigal indica que cien mil.

En cuanto a la pregunta de la ingeniera Alfaro Murillo, en términos de cuánto es la meta, responde la licenciada Vargas Jiménez que la meta son 15.000 nuevas pensiones, en el período 2015 y 2018.

En relación con una inquietud de doña Marielos Alfaro, en el sentido de conocer cuál es la meta de una cobertura total en este país, anota doña Rocío que como alrededor de 40.000 pensiones por año.

Respecto de una inquietud del licenciado Alvarado Rivera, en el sentido de que en ocasiones a un anciano no se le otorga la pensión, porque tiene un terreno, señala la señora Presidenta Ejecutiva que ese tema se está revisando. Además, realmente se tienen pocas pensiones para la necesidad y el monto es bajo, es decir, son setenta y cinco mil colones, no es mucho pero cuando la persona está en extrema pobreza, le produce algún beneficio a su situación. El ejercicio que han estado haciendo con el IMAS, es que el mayor porcentaje de pensiones nuevos sean del quintil más pobre, porque lo que encontraron en un estudio que hicieron en Pavas junto con el IMAS habían personas que tenían pensión y no era pobre. En esos términos, se está haciendo un esfuerzo para cruzar la base de datos. Destaca que los datos del IMAS están interesantes, recuerda que era un

30% de las pensiones que estaban en el tercer quintil, que no era el cuarto y en el quinto es ahí donde se tienen que ubicar.

Por su parte, al Director Loría Chaves le llama la atención que en la meta del Papiloma Humano, lo que se plantea es la detección del Papiloma. Le parece que lo que se ocupa con mucha urgencia, es resolver el tema de aplicar la vacuna del papiloma, porque pareciera que la mayoría de patologías de cáncer de cérvix, tienen origen en ese tema. Entonces, es mucho más fácil vacunar a las personas y evitar la citología y otras que generan todo el asunto, porque esa enfermedad es una epidemia. Indica que el doctor Fallas Camacho lo puede indicar, porque conoce que es un padecimiento de muchas personas y se está trabajando en la vacuna, pero le preocupa que se tarde tanto tiempo.

La doctora Rocío Sáenz indica que esta meta está planteada para la Región Chorotega, porque forma parte de un proyecto en donde se está analizando, el uso de la vacuna y la persistencia del Papiloma Humano en Virus, para determinar si se puede disminuir el número de dosis. Hasta el momento se estaba trabajando con tres dosis de la vacuna y la idea es que sean dos. Entonces, esta es parte de un proyecto más grande, en el que está haciendo este análisis que se denomina proyecto Stampa. Comenta que cuando empezó con el Proyecto del Papiloma, el costo de la vacuna eran cien dólares por dosis y se aplicaba en tres a las mujeres, es decir, el costo era de trescientos dólares y el costo del esquema de vacunas completo, es de alrededor de ciento veinte dólares; entonces, era imposible comprarlas, por se empezó a trabajar para disminuir un poco los costos. Ahora, el costo de la vacuna es más bajo, pero la dosis sigue siendo entre dos o tres, pero lo que se quiere determinar, es si con esas dos dosis se mantiene la protección de la persona.

Señala el señor Loría Chaves que el país perdió la oportunidad de contar con esa vacuna, porque en Costa Rica se hicieron las pruebas y se tenía derecho a que la vacuna se aplicara a las mujeres.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal señala que no se podía, porque ella estuvo en la negociación y no se logró.

El Auditor señala que es agradable observar que en el próximo año, se concluye la meta que la Junta Directiva se ha establecido, en cuanto a la automatización de los EBAIS, porque se está haciendo referencia de 103 tres áreas de salud y con eso se concluiría, prácticamente, la primera etapa. Como una observación comenta que no se determina ninguna acción o avance, en relación con el Primer Nivel de Atención y le parece que la Institución, tiene la organización con el Arca, porque ya se desarrolló el módulo de hospitales, el de emergencias, el de consulta externa y se podría hacer un esfuerzo en fijar como meta, por lo menos, automatizar un hospital. Como ilustración, si el Arca está desarrollada en el Hospital de Heredia, por qué no fijarles como meta y asignarles los recursos, para que se automatice todos los Servicios de ese Hospital. Además, le parece que es una meta realista, hay recursos, la partida de asignaciones globales es elevada y hay un monto suficiente. Cree que la Institución tiene la organización, inclusive, con el grupo estratégico que creó la Junta Directiva y donde participó el Ing. Manuel Rodríguez, Coordinador del EDUS y la Dirección de Informática. Considera que se podría hacer un esfuerzo y fijar como meta, que durante el año 2016, un hospital de la Institución esté

automatizado. También, hay una ley de la República, que obliga a la Institución a tener el expediente médico electrónico.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que próximamente se presentará un informe sobre el EDUS y el ARCA dado que, por ejemplo, ya el Módulo de Emergencias, está implementado en casi todos los hospitales. El Módulo quirúrgico está en dos hospitales, en el Hospital de Heredia y en la Clínica Oftalmológica y una información que no se le ha indicado a la Prensa, porque el día de mañana lo va a ir a observar si funciona como se indica, es que en Limón se tiene el EDUS implementado en todo el Primer Nivel de Atención y, además, se le implementó el Módulo Quirúrgico al Hospital de Limón. Entonces, ya los médicos del Hospital pueden consultar el expediente del nivel local; también se le puede dar la cita del hospital a la persona y ésta se retira con la cita desde el Primer Nivel de Atención. Le parece que lo que plantea don Jorge A. Hernández, sería importante en el momento en que se incluyen las modificaciones en el Plan Anual Institucional y establecer un hospital como meta, para que se le implemente el EDUS hospitalario.

En cuanto a votar, favorablemente, el Proyecto de Presupuesto para el año 2016, el Director Loría Chaves señala que lo vota amparado y basado en todos los criterios técnicos que se presentaron en la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz indica que da su voto solo para la firmeza, porque desde el mes de mayo de este año, colocó en la agenda una solicitud en el sentido de que se enviara las bases, para la elaboración del Plan Operativo y Presupuesto para el año 2016, esa petición la hizo hace cuatro meses. No quiere dejar de mencionar la labor que hace el nivel técnico, para presentar lo que se presentó hoy, pero apuesta a que mejoren sensiblemente la participación de la Junta Directiva, en el proceso de elaboración y el Plan Anual, porque se hicieron observaciones, en el momento en que se presentó el presupuesto para ser enviado a la Contraloría General de la República y, de repente, si el Órgano Colegiado tuviera la oportunidad de conocer primero las metas planteadas y, después la definición de estrategia y por último, el ajuste del presupuesto a las metas, cree que la riqueza del aporte de la Junta Directiva sería mucho mejor, porque si hay algo que puede indicar es la inercia institucional, porque es un presupuesto de esa naturaleza todos los años y, eventualmente, se podría asumir como un rito, con el nivel técnico de soporte, pero al final si no se involucran más, la partición de esta Junta Directiva seguirá siendo la de levantar la mano, para legitimar lo que la administración presenta y piensa que el Órgano Colegiado podría estar aportando más.

Recuerda la señora Presidenta que hace una semana estuvieron revisando el Plan Estratégico Institucional y todavía falta por revisar algunos temas, que se van a presentar en las próximas sesiones para poder terminarlo y ese Plan Estratégico, tiene que ir vinculado al tema que se está aprobando hoy.

El licenciado Barrantes Muñoz adiciona que no pierde la esperanza de que el próximo año, se pueda tener antes el Proyecto de Presupuesto, para lograr analizarlo con suficiente antelación.

Don José Luis Loría manifiesta su preocupación, en el sentido de la infraestructura de la Institución, porque al ritmo que se avanza, cree que es poco lo que se podría hacer, sino se hace un viraje en ese tema. Cuando don Gustavo Picado hace referencia de un superávit, entre otros

aspectos, piensa en los flujos, cree que la Institución puede hacer muchos más proyectos de los que se están haciendo, porque es lamentable que hasta para construir un EBAIS, se dura un año o dos años. Conoce que esa situación se da, por la capacidad instalada porque, eventualmente, hay alguna persona que no funciona del todo. Reitera, que en el tema de infraestructura, se debería analizar en las sesiones de la Junta Directiva, como un tema esencial, porque considera que se avanza a un ritmo muy lento. Quiere dejar claro que no está debilitando los esfuerzos que se han hecho, sino que hay que gestionar en forma más acelerada, para avanza en el tema de la construcción de infraestructura en esta Institución, por ejemplo, el tema de la construcción del Almacén General, es un compromiso.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz que vota negativamente.

Por consiguiente, conocida la información que presenta el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio N° GF-40.297, fechado 14 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Para análisis y aprobación, se adjunta el documento del “Proyecto Plan-Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2016” por un total de ¢3,231,456.7 millones, correspondiendo al Seguro de Salud ¢2,054,877.5 millones (63.6%), al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ¢1,036,048.5 millones (32.1%) y ¢140,530.7 millones para el Régimen No Contributivo de Pensiones (4.3%).

I. Antecedentes

La formulación del plan-presupuesto es la primera etapa del ciclo de planificación-presupuestación, que consiste en establecer con anticipación las necesidades de recursos para determinado período. La asignación de los recursos se realiza en atención a la planificación estratégica, las prioridades institucionales, el panorama económico y la disponibilidad financiera de la Institución.

Durante la fase de formulación se insta a las unidades ejecutoras a coordinar las actividades a lo interno para que a través de un proceso participativo se analicen los objetivos y metas para ese período, y se realicen las estimaciones de recursos presupuestarios bajo criterios objetivos, de razonabilidad, economicidad y de priorización de necesidades.

Durante ese proceso debe observarse la normativa establecida en materia de planificación-presupuesto, dentro de los cuales se pueden citar los siguientes:

- Ley 8131 de Presupuestos Públicos y Administración Financiera.
- Normas Técnicas de Presupuesto Público de la Contraloría General de la República.
- Política Presupuestaria.
- Normas Técnicas del Plan-Presupuesto de la CCSS.
- Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto.

- Lineamientos establecidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, referentes a la utilización de los recursos, tales como la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.

En ese sentido, se incluye la certificación sobre el cumplimiento de los requisitos del bloque de legalidad que debe cumplir el presupuesto inicial, emitido por la Contraloría General de la República.

Este documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria.

Se incluye en el presupuesto ordinario de la CCSS el financiamiento de los programas y actividades sustantivas de los tres Regímenes que administra la Caja, destacando los siguientes aspectos:

- a) Fortalecimiento de las inversiones en infraestructura y equipo. En ese sentido, se incorporan recursos para el reforzamiento y el nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión, financiado con recursos del préstamo del BCIE. Asimismo, se incluyen proyectos de readecuación de salas de cirugía de varios centros de salud, proyectos de construcción de Ebais, de tratamiento de aguas, calidad y seguridad eléctrica y tecnologías de información, financiados con recursos institucionales, así como del Programa de Fortalecimiento de Atención Oncológica y la Ley General de Control del Tabaco.
- b) Financiamiento con recursos del FODESAF de la Construcción y Equipamiento de la Sede de los Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Santa Eduvigis de Chacarita y adquisición de terreno, construcción y equipamiento para el Ebais tipo 2 de los Sitios de Moravia.
- c) En equipamiento destaca la adquisición de 28 equipos de Arcos en C, 21 equipos de hemodiálisis y equipamiento de varios Ebais.
- d) En sistemas de información, sobresale la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para los niveles I y II y el EDUS hospitalaria, así como los servicios de Contact Center para la gestión de citas de la CCSS a partir del Sistema de Identificación de Agendas y citas, reforzamiento de la plataforma tecnológica central y la migración de datos, entre otros.
- e) Se incluyen recursos para el Plan de Recuperación de Infraestructura Institucional (FRI) y Plan de Recuperación de Equipo médico (FREM), con el fin de fortalecer la prestación de los servicios a los usuarios(as).
- f) En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se incorporan los recursos correspondientes para el pago de las pensiones y las inversiones financieras a través de la compra de títulos valores y el programa de préstamos hipotecarios, como estrategia para capitalizar el régimen

- g) En el Régimen No Contributivo destaca la previsión para el otorgamiento de 315 pensiones ordinarias nuevas mensuales. En el caso de parálisis cerebral se otorgarán 23 pensiones nuevas mensuales.

A continuación se resumen los principales aspectos incluidos en el presupuesto para cada uno de los Regímenes, y se adjunta el documento en donde se observan los cuadros de ingresos y egresos y otra información complementaria.

II. Consideraciones generales sobre las estimaciones de ingresos

En la estimación de los ingresos se consideró su evolución en los últimos períodos y los datos reales al mes de julio del presente año, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 1 de la Sesión N° 8554, el cual establece que se continúe sobre la vía de presupuestar los ingresos con base en las recaudaciones efectivas.

A su vez, el Proyecto de Presupuesto 2016 se realizó en concordancia con el comportamiento de la economía nacional, de la labor desplegada por el área de inspección, la gestión cobratoria y dando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que inciden en las finanzas institucionales. En el Apartado N° 1 del documento se adjunta el detalle de los ingresos para cada uno de los tres Regímenes.

En ese sentido, y de acuerdo a las perspectivas económicas mencionadas por el Banco Central en el Programa Monetario, se estima que el crecimiento real del Producto Interno Bruto para los años 2015 y 2016 sea de 2.8% y 4.0% respectivamente, con un resultado esperado del índice inflacionario de 4(±1) %.para ambos períodos.

Similarmemente, se analizaron las cifras de los trabajadores reportados según la estadística de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, en donde se observa en el Seguro de Salud un aumento de enero a junio del 2015 de 9,094 trabajadores en el Sector Público y de 11,369 trabajadores el Sector Privado.

Debe resaltarse en el caso del empleo público que en el Proyecto de Presupuesto de la República del año 2016 se incluye el financiamiento de 1,073 plazas nuevas, de las cuales el 81.0 % son para el Ministerio de Educación Pública, un 8.4% para el Poder Judicial, 5.5% para el MINAE, entre otros.

Asimismo, se incluyeron las cifras incluidas en el Proyecto de Presupuesto Ordinario de la República 2016, como transferencias a la CCSS, en donde destaca el fortalecimiento de la Cuota Estado como Tal, las cuotas complementarias de los trabajadores independientes y convenios especiales, la incorporación para ese período de ¢25,000.0 millones para la atención de la población indigente y de ¢19,443.0 millones derivados de Ley 9028 General del Control Tabaco. También se consideraron los montos comunicados por otras Instituciones, resaltando un monto de ¢35,000.0 millones del FODESAF para la atención de la población indigente.

En el cuadro N° 1 se muestra la participación de cada régimen en el proyecto total de presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Cuadro No. 1
Proyecto Presupuesto 2016
(En millones de colones)

Regímenes	Monto	% Partic.
S.E.M	¢2,054,877.5	63.6
I.V.M	¢1,036,048.5	32.1
R.N.C.P	¢140,530.7	4.3
TOTAL	¢3,231,456.7	100.0

III. PRESUPUESTO ORDINARIO 2016 (Millones de colones)

1. SEGURO DE SALUD

1.1 Ingresos ¢ 2,054,877.5

Se considera una estimación de los ingresos, de acuerdo al comportamiento del empleo, el crecimiento esperado del PIB, la cantidad de trabajadores reportados en el SICERE y los resultados reales de los últimos períodos y al mes de julio 2015.

Los ingresos del Seguro Salud se componen de ingresos corrientes, capital y financiamiento, donde la mayor participación corresponde a las contribuciones a la Seguridad Social con un 78.5%, incluidas en los ingresos corrientes.

Cuadro No. 2
Seguro de Salud, Presupuesto de Ingresos 2016
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢1,893,043.4	92.12
Ingresos de Capital	¢644.1	0.03
Financiamiento	¢161,189.9	7.85
TOTAL INGRESOS	¢2,054,877.5	100.00

1.1.1 Ingresos Corrientes**¢ 1,893,043.4**

Participan con un 92.3% y están formados por las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas obreros patronales del Estado, Sector Privado, Sector Público y las cuotas de los trabajadores. Además, se registran los ingresos de asegurados voluntarios y sector externo.

Los ingresos no tributarios contienen -entre otros- las ventas de servicios médicos, se incluyen los servicios administrativos por el aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, así como los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de solidario: Cuota estatal y Trabajadores independientes. Se destaca la incorporación en el Presupuesto Ordinario de la República 2016 de un monto para la Atención de los Servicios de Salud de la Población Indigente (tanto del Gobierno Central como del FODESAF) y la suma por la Transferencia de la Ley 9028 General del Control Tabaco.

1.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento**¢ 161,834.1**

Los ingresos de capital alcanzan ¢644.1 sobresaliendo la transferencia de recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos.

En el rubro de Financiamiento, destaca la inclusión de ¢6,000.0 millones del préstamo con el BCIE, para desarrollar el programa de “Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario”, específicamente para el año 2016, el reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital La Anexión, Nicoya.

Asimismo, se incluyen ¢155,189.8 del superávit específico que corresponden a recursos no ejecutados a diciembre 2015 por los siguientes conceptos:

- Recursos de la C.C.S.S por ¢84,716.9 millones.
- Transferencia de la Junta de Protección Social para la Red Oncológica Nacional, conforme a la Ley 8718, ¢16,000.0 millones.
- Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ¢47,113.9
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para el Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Santa Eduvigis de Chacarita y terreno Los Sitios de Moravia ¢1,349.0
- Recursos del FODESAF para la construcción edificio Centro Nacional Control del Dolor y Cuidados Paliativos por ¢5,500.0 millones.
- Transferencia de Municipalidad de San Carlos para construcción de la Morgue del Hospital de San Carlos, ¢50.0 millones.

- Transferencia del INAMU para el equipamiento del Hospital de las Mujeres y Salón Rosa por ₡460.0 millones.

1.2 Egresos**₡2,054,877.5**

El total de egresos es de ₡2,054,877.5 cuya composición se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3
Seguro de Salud, Presupuesto de Egresos 2016
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	₡ 1,232,376.4	60.0
Servicios	₡ 188,408.0	9.2
Materiales y Suministros	₡ 281,689.3	13.7
Bienes Duraderos	₡ 144,678.3	7.0
Transferencias Corrientes	₡119,119.6	5.8
Otros	₡ 88,605.9	4.3
TOTAL EGRESOS	₡ 2,054,877.5	100.0

Para el Presupuesto de Egresos del Seguro Salud se consideró la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos y la Política Presupuestaria.

1.2.1 Remuneraciones**₡ 1,232,376.4**

Corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios (as) de la Institución, y representan un 60.0% del presupuesto total del Seguro de Salud, al ser un régimen de servicios. Dentro del monto presupuestado se incluye un 5% como previsión para los aumentos salariales del próximo período.

Las subpartidas más importantes de este grupo son las remuneraciones básicas e incentivos salariales como la retribución por años de servicio, décimo tercer mes y salario escolar. Además, incluyen las remuneraciones eventuales donde sobresale la subpartida de Tiempo Extraordinario, correspondiente a los pagos realizados a los trabajadores (as) que laboran fuera de la hora ordinaria.

1.2.2 Servicios**₡ 188,408.0**

Estos rubros participan con un 9.2% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones.

Destaca la subpartida “Servicios Médicos y de Laboratorio” en la cual se incluyen los egresos por atención de asegurados(as) brindados por terceros, cuando la Institución no cuenta con recursos humanos y técnicos suficientes, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias Áreas de Salud.

Así mismo, destaca el fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes edificios, equipos médicos, cómputo, oficina, transporte y de producción, para lo cual se incluye un monto de ¢3,500.0 millones como parte del Programa de Recuperación de Infraestructura.

También considera la subpartidas de “Servicios Generales” derivado de la contratación de servicios de limpieza y vigilancia de edificios y mantenimiento de zonas verdes por terceros. Así como también los servicios de traslado de pacientes y hospedajes, para los asegurados que necesitan desplazarse a otros centros de salud a recibir atención.

1.2.3 Materiales y Suministros ¢ 281,689.3

Este grupo de subpartidas tiene un porcentaje de participación de 13.7%, siendo los montos más importantes los requeridos por el programa de abastecimiento institucional para:

1.2.3.1 “Productos Farmacéuticos y Medicinales”: medicamentos para el tratamiento de enfermedades de la población, se incluye entre otros, la adquisición de medicamentos de las 54 clases terapéuticas según lista oficial de medicamentos, como: antibióticos, antivirales, agentes cardiacos, antihipertensivos, hemostáticos, drogas estupefacientes, hipoglicemiantes, hemostáticos, entre otros. Así como también fármacos y tratamientos especiales para VIH/SIDA, trasplante de órganos, cáncer y enfermedades hematológicas.

1.2.3.2 “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios”: productos e insumos necesarios para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los servicios de cirugía, gastroenterología, cardiología, neurocirugía, neumologías, odontología, ortopedia, rayos x y demás servicios que brinda el Seguro de Salud.

1.2.3.3 “Otros Productos Químicos”: se incluye la adquisición de reactivos que se utilizan en las pruebas que se aplican en los laboratorios clínicos; asimismo los gases medicinales utilizados en salas de operaciones y cuidados intensivos, hospitalización, aire comprimido, entre otros.

1.2.4 Bienes duraderos ¢ 144,678.2

1.2.4.1 Maquinaria, Equipo y Mobiliario ¢ 62,563.9

En este grupo se incluyen las subpartidas de equipamiento para los diferentes programas y áreas de la Institución.

En equipo médico destaca la Dirección de Equipamiento Institucional para la compra de equipo de mediana y alta complejidad tales como 28 equipos de Arcos en C, 21 equipos de hemodiálisis

y equipamiento de varios Ebais. Así mismo se incluye un monto de ¢5,000.0 para el Programa de Recuperación de Equipo Médico (FREM).

Por su parte, el Proyecto de Red Oncológica financia la implementación del servicio de mamografía del Hospital San Juan de Dios y de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos de Hatillo, readecuación del servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia, servicio de Gastroenterología del Hospital México, construcción y equipamiento de Medicina Nuclear en el Hospital San Juan De Dios, entre otros.

Con recursos de la Ley General Control del Tabaco se financia: 30 máquinas de anestesia, 3 tomógrafos helicoidales regionales para los Hospitales de San Carlos, Limón y Cartago, 20 equipos de Rayos X, 1 equipo de gammacámara para el Hospital México, 6 torres de video de broncoscopia para los hospitales México, San Juan de Dios, San Rafael y Max Peralta, unidades de cuidado crítico respiratorio, 6 ventiladores pulmonares, entre otros.

En tecnología de información y comunicación, destaca el reforzamiento de la plataforma tecnológica central, la migración de datos y videocomunicaciones, con el fin de fortalecer el soporte y seguridad de los equipos y sistemas utilizados en la Institución.

Asimismo, se incluye el financiamiento de equipo menor y de baja complejidad a adquirir por las unidades ejecutoras, para la sustitución de equipo que ya cumplió su vida útil y el mejoramiento de los servicios a los usuarios. Es importante mencionar que para el año 2016 se incrementó el porcentaje de asignación a las unidades de salud, pasando del 0.5% al 1% con respecto al gasto total en el caso de Áreas de Salud y del 0.5% al 0.75% en el caso de Hospitales.

1.2.4.2 Construcciones, Adiciones y Mejoras y Otros rubros de Bienes Duraderos

¢ 82,114.3

Sobresale el financiamiento de los proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, entre los que destacan los siguientes programas:

Inversión Hospitalaria: Con recursos del BCIE se financia el reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión.

Por su parte, se incorpora un monto de ¢30,000 millones como fondo, para el inicio de los proyectos constructivos de los Hospitales de Turrialba y Cartago.

Fortalecimiento del primer nivel: construcción de Sedes de Ebais 1 y 2 y 4 Sedes de Visita Periódica, entre los que destacan: Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Vuelta Jorco de Aserrí, Santa Eduvigis de Chacarita y Sitios de Moravia. Así como construcción y equipamiento de las Sedes Áreas de Salud Barva y Golfito.

Readecuación de los quirófanos de los Hospitales Calderón Guardia Torre Sur, Carlos Luis Valverde de San Ramón, así como quirófanos y servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia.

Realización de 15 proyectos en los sistemas de tratamiento de aguas residuales en unidades tales como las Áreas Salud de Belén-Flores, San Rafael de Heredia, Hone Creek, Aserrí y hospitales San Francisco de Asís, Upala y Chacón Paut.

Ejecución de 7 proyectos de los sistemas de calidad y seguridad eléctrica, en donde destacan la sustitución del sistema de generación del Hospital. Nacional de Niños, San Juan De Dios, Liberia, Turrialba, Puntarenas y Carlos Luis Valverde de San Ramón, entre otros.

1.2.5 Activos Financieros ¢ 51,129.9

Con recursos del Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y de la Ley de Control del Tabaco, se incorporan recursos para la adquisición de títulos valores a largo plazo, con lo cual se espera generar un mejor rendimiento de estos fondos y mejor gestión de los recursos disponibles.

1.2.6 Transferencias Corrientes, Amortizaciones, Cuentas Especiales y Otros ¢ 156,595.6

Dentro de este grupo destaca la subpartida “Otras Prestaciones a Terceras Personas”, que incluye los subsidios por incapacidad a los (as) asegurados (as) directos(as) que se encuentran incapacitados (as), ayudas económicas para accesorios médicos. Así como también la subpartida de “Prestaciones Legales”. Se incluye además una previsión para indemnizaciones y se otorga el financiamiento a becas, realizándose un esfuerzo para contar con recursos humanos formados y capacitados de acuerdo a las necesidades institucionales.

Las amortizaciones corresponden a los intereses y comisiones por préstamos externos; parte del financiamiento proviene del Convenio con el Ministerio de Hacienda por la deuda estatal.

En Cuentas Especiales se incluye un monto de ¢31,046.6 en la subpartida de Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. De ese monto, ¢20,235.6 corresponden a recursos CCSS y el resto al fondo del Fortalecimiento de la Red Oncológica, la transferencia derivada de la Ley General de Control del Tabaco, la transferencia de la Junta de Protección Social para la construcción y equipamiento del Centro Psiquiátrico Penitenciario, Ley 8584 Centro Nacional Del Dolor y Transferencia del Gobierno Central para el Laboratorio de Paternidad Responsable, como previsión para atender necesidades que se presenten en el transcurso del período.

2. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1 Ingresos ¢1,036,048.5

La composición de los ingresos está dada por ingresos corrientes, de capital y financiamiento, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 4
Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Ingresos 2016
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢ 931,053.6	89.9
Ingresos de Capital	¢ 35,994.9	3.5
Financiamiento	¢ 69,000.0	6.6
TOTAL INGRESOS	¢1.036.048.5	100.0

Los supuestos para la estimación de los ingresos en este Régimen fueron los mismos mencionados para el Seguro de Salud.

2.1.1 Ingresos Corrientes ¢ 931,053.6

Se componen de las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes, participan con un 89.9% del total. Las contribuciones representan la mayor participación con un 66.5% del total de ingresos.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas patronales del Estado, Sector Privado y Sector Público, cuotas de los trabajadores, asegurados voluntarios y sector externo.

Asimismo, por ser un régimen de capitalización sobresalen los recursos provenientes de los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de solidario.

2.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento ¢ 104,994.9

Los ingresos de capital lo constituyen la recuperación de préstamos al sector privado por ¢4,736.1 (créditos hipotecarios) y de otras inversiones en títulos valores por ¢31,258.7.

Asimismo, en Financiamiento se incluye un monto de ¢69,000.0 del saldo en caja y bancos (diferencia entre ingresos y egresos) estimado al finalizar el año 2015, con el cual se financian las inversiones en títulos valores para capitalizar el régimen.

2.2 Egresos ¢1, 036,048.5

El presupuesto total de egresos alcanza la suma de ¢1, 036,048.5 millones, siendo el pago de las pensiones y las inversiones financieras los rubros más importantes.

Cuadro No. 5
Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Egresos 2016
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	₡ 8,128.0	0.8
Servicios	₡ 20,013.7	1.9
Activos Financieros	₡ 132,545.8	12.8
Transferencias Corrientes	₡ 860,646.2	83.1
Otros	₡ 14,714.8	1.4
TOTAL EGRESOS	₡1,036,048.5	100.0

2.2.1 Remuneraciones **₡ 8,128.0**

Corresponde a los conceptos salariales pagados a los trabajadores (as) de la Institución, incluyendo el salario escolar y las cargas sociales. Dentro del monto presupuestado se incluye un 5% como previsión de los aumentos salariales del próximo período.

2.2.2 Servicios **₡ 20,013.7**

Los Servicios Básicos contienen la asignación presupuestaria para servicios que requieren las unidades ejecutoras en la operación como energía eléctrica, agua, teléfono, entre otros.

En el subgrupo de Servicios Comerciales y Financieros sobresale la subpartida Comisiones y gastos por servicios financieros y comerciales para el pago de las comisiones por los servicios de intermediación financiera en el pago de las pensiones y otras transacciones financieras. También se incorpora la subpartida de Información y Publicidad, que contemplan, entre otros, las campañas publicitarias para los programas de Prestaciones Sociales, Ciudadano de Oro e información para los pensionados (as) de este Régimen.

En los servicios de gestión y apoyo, se incorpora el pago de los gastos administrativos al Seguro de Salud como aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales y la contratación por terceros en seguridad y vigilancia de los Edificios Jorge Debravo, La Casona y el inmueble en San Juan de Tibás.

Asimismo, destacan los recursos para las actividades llevadas a cabo por la Dirección de Prestaciones Sociales como el programa de Ciudadano de Oro.

2.2.3 Materiales y Suministros **€ 152.9**

En este grupo se incluyen los gastos de operación diaria de las unidades, con los cuales se espera brindar un servicio adecuado a los usuarios (as), tales como papelería, tintas y demás materiales de oficina.

Sobresale el rubro de Repuestos y Accesorios, para garantizar el adecuado funcionamiento de los bienes muebles e inmuebles, y el mantenimiento de los equipos de oficina y cómputo.

2.2.4 Intereses y Comisiones **€ 8,421.5**

Se incorporan los recursos para el pago de intereses acumulados a los poseedores de los títulos adquiridos en el mercado secundario; además de comisiones y otros gastos derivados de la custodia e inversiones de títulos valores, realizada por la Dirección de Inversiones.

2.2.5 Activos Financieros **€ 132,545.8**

Se financia la adquisición de títulos valores, donde sobresale la colocación de vencimientos de corto a largo plazo e inversión de recursos nuevos, así como la recuperación y reinversión de cupones de intereses de operaciones de largo plazo, tanto de inversiones en el sector público como del sector privado.

Se incluyen inversiones en diferentes líneas y alternativas que ofrece el mercado, en procura de la obtención de mayores rendimientos y colocaciones en recursos de alta liquidez.

También se incorporan recursos para el programa de préstamos hipotecarios a los asegurados (as) de ese Régimen.

2.2.6 Bienes duraderos **€ 1,051.8**

Sobresale lo presupuestado por la Dirección Financiera Administrativa en el rubro de Maquinaria y equipo diverso, que se presupuesta para la adquisición de aires acondicionados para el Edificio Jorge Debravo y la Casona (archivo central) con control de temperatura y humedad que brinden las condiciones adecuadas para el resguardo de la documentación de las diferentes Direcciones adscritas a la Gerencia de Pensiones; asimismo se financia el Programa de Seguridad, incendios y explosivos de la CCSS y la adquisición de equipos de generación de los sistemas eléctricos de la Casona.

También destaca el financiamiento en el rubro de Equipo y programas de cómputo por parte de la Dirección Administración de Pensiones, para la adquisición de servidores de misión crítica en complemento del proyecto de actualización de la plataforma tecnológica que soporta los diferentes sistemas de información, así como la modernización del hardware de la Gerencia de Pensiones, sustituyéndose equipos que van quedando obsoletos.

Transferencias Corrientes**¢ 860,646.2**

Se contemplan especialmente los recursos para el pago de las pensiones, aguinaldo derivado de estas y la contribución al Seguro de Salud por los pensionados de este Régimen, de acuerdo a las estimaciones actuariales.

2.2.7 Cuentas Especiales**¢ 5,088.6**

Se incorpora el rubro de “Sumas con destino específico sin Asignación Presupuestaria”, a fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos y como previsión para financiar necesidades en el transcurso del período.

3. REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

El presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones alcanza la suma de ¢140,530.7 según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 6
Régimen No Contributivo de Pensiones, Presupuesto 2016
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos No Tributarios	¢ 100.0	0.1
Transferencias Corrientes	¢ 134,430.7	95.6
Recursos de Vig. Ant.	¢ 6,000.0	4.3
TOTAL INGRESOS	¢ 140,530.7	100.0
Servicios	¢ 5,003.7	3.6
Transferencias Corrientes	¢ 132,267.7	94.1
Cuentas Especiales	¢ 3,259.3	2.3
TOTAL EGRESOS	¢ 140,530.7	100.0

3.1 Ingresos**¢ 140,530.7****3.1.1 Ingresos Corrientes y Financiamiento****¢ 140,530.7**

Los ingresos contemplan las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo Ley No 7983 de Protección al Trabajador y Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además contiene los aportes del Estado correspondientes a Ley No. 7972 de Impuesto al Cigarrillo y Licores, Junta de Protección Social y un monto del posible superávit específico al finalizar el período 2015.

3.2 Egresos**¢ 140,530.7**

Los egresos de este régimen corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios médicos y administrativos al Seguro de Salud.

En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes y alcanzan los ¢95,663.9 para las ordinarias y ¢12,534.6 por parálisis cerebral. Adicional al monto anterior, se incorpora la suma de ¢9,192.0 de aguinaldo y ¢14,877.3 por los servicios de salud prestados a los beneficiarios (as) del Régimen.

En el caso de las pensiones ordinarias, el monto de la pensión promedio se estima en ¢75.000 para todo el 2016, que corresponde a la última propuesta de aumento, según oficio DAE-636-15 del 04/08/2015 y se espera un incremento de 315 pensiones nuevas mensuales. En cuanto a las pensiones vitalicias se proyecta un incremento de 3% en el I y II semestre al monto de la pensión promedio y se espera un aumento de 23 pensiones nuevas mensuales.

En monto de Cuentas Especiales corresponde a la cifra para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos y se deja un monto para posibles ajustes adicionales al monto de las pensiones y otras necesidades que se presenten en el transcurso del período.

IV. PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

El Plan Anual Institucional 2016 (PAI), se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”, el cual fue elaborado mediante la metodología de enfoque para resultados. Además complementa metas de interés institucional, que por su relevancia estratégica, han sido incorporarlas en este documento.

La Junta Directiva en sesión N°8730, artículo N°13 celebrada el 14 de agosto del año 2014, instruye el inicio de un proceso gradual de gestión para resultados, por lo que a partir del Plan Anual Institucional 2015, la Institución realiza un acercamiento a este modelo de gestión. Con la formulación del PAI 2016, se da continuidad a los avances obtenidos en el 2015, con la incorporación de metas con enfoque al usuario.

Así mismo, este apartado se elabora según lo dispuesto en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la República (CGR), en el punto 4.2.14 inciso c), “Información Institucional Importante”, que dicta lo siguiente: “i) El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones”.

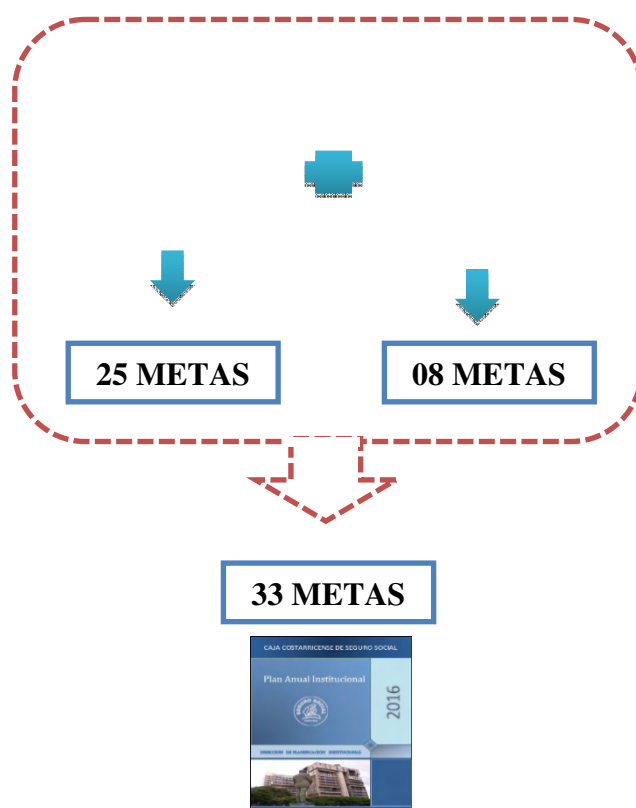
4.1 PROGRAMACIÓN

La programación considera el 100% de las metas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, del Sector Salud, Nutrición y Deporte y Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social, con un total de 25 metas que tienen programación en el 2016, contribuyendo respectivamente al logro de los objetivos sectoriales: **“Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida”** y **“Contribuir a reducir la pobreza extrema, mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias, para la satisfacción de necesidades básicas, con énfasis en familias con jefatura femenina y personas con discapacidad”**.

Así mismo, se incorporan 8 metas adicionales las cuales son de interés de la Institución darle seguimiento, en vista de que se revisten de importancia estratégica en el desarrollo interno de la gestión, relacionadas con el cumplimiento de objetivos incluidos en el Plan Estratégico Institucional.

En resumen, la programación del PAI 2016 está conformada por un total de 33 metas, como se observa en la siguiente figura:

Conformación de metas
Programación Plan Anual Institucional 2016



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

La distribución de metas por programas presupuestarios, a continuación:

Distribución de metas, por programas presupuestarios, 2016



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

Es importante indicar que una vez aprobado el nuevo Plan Estratégico Institucional 2015-2018 y ajustado los Planes Táctico-Operativos de las Gerencias, la programación del PAI 2016 podría ampliarse con metas de orden estratégico, en respuesta a prioridades institucionales y con enfoque al usuario.

Así mismo, la programación del PAI está vincula con el presupuesto a nivel de programa presupuestario, dado que en la actualidad la Institución no cuenta con un sistema que permita realizar el costeo por meta. El monto total de recursos que se presupuesta a cada uno de los cuatro programas presupuestarios, responden al cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en los diferentes niveles de la Institución; por lo tanto, no son exclusivos para la ejecución de las 33 metas programadas en el PAI.

V. DICTAMEN TECNICO

Mediante oficio DP-0055-2015 de fecha 14 de setiembre de 2015, de la Dirección de Presupuesto emitió el dictamen Técnico del Proyecto de Presupuesto 2016 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para la presentación del presupuesto ordinario, y de conformidad con lo informado en oficio DPI-444-15, DP-064-2015, en el cual se remitió a la Gerencia Financiera la propuesta del “Proyecto Plan-Presupuesto 2016”.

VI. RECOMENDACIÓN

Teniendo presente el dictamen técnico DP-0055-2015 emitido por la Dirección de Presupuesto y el oficio DPI-444-15-DP-064-2015, de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto de fecha 14 de setiembre 2015, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Proyecto Plan-Presupuesto del año 2016, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones”,

con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números GF-40.297, suscrito por la Gerencia Financiera, DP-0055-2015 emitido por la Dirección de Presupuesto, ambos del 14 de setiembre en curso, y la nota número DPI-444-15/DP-064-2015, de la Dirección de Planificación Institucional y de Dirección de Presupuesto, respectivamente, de fecha 11 de setiembre año 2015, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2016 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público:

PROYECTO DE PRESUPUESTO 2016
(En millones de colones)

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 2,054,877,5	¢ 1,036,048.5	¢ 140,530.7	¢ 3,231.456.7

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 Director Barrantes Muñoz concurre con la firmeza).

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

ARTICULO 33°

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque algunos procedimientos que existen a veces no se entienden. Hay un medicamento que se denomina Trastuzumab, tenía definida una ficha técnica y se estaba aplicando en 400 mg y se aplica intravenoso. En enero de este año se modificó la ficha técnica para pasar al mismo medicamento, básicamente, las mismas condiciones pero en 600 mg y aplicado de forma subcutánea, lo cual provoca que la empresa ROCHE que es la que lo distribuye y vende, conserve la patente por otros veinte años, cuando se podría haber conservado la ficha técnica abierta, para que se aplicara el medicamento de 400 mg y como una opción posible el de 600 mg, pero no que se cerrara la ficha técnica de 400 mg y se abriera solo para la fuerza de 600 mg. Ahora, la Caja volvió a quedar a expensas de lo que oferte esa empresa, que es la que vende el producto cuando se pudo haber continuado aplicando el mismo tratamiento y se abriera la patente, para que participaran más personas o más empresas en el mercado. Reitera su preocupación, porque no entiende por qué se toman esas decisiones y qué está sucediendo con las fichas técnicas. Le parece que, eventualmente, se están haciendo valoraciones muy subjetivas. Aclara que él no es técnico pero que si se modifica a inyección subcutánea, entonces, se cierra la ficha técnica, porque solo puede ser mediante inyectable, cuando existen otros medicamentos que se pueden utilizar y valorar. Considera que

hay que hacer una revisión de esos aspectos, porque se restringe la posibilidad de participación de más oferentes, ante un producto que además es un medicamento de un elevado costo y, también, es para tratar el cáncer y se debería tener la mayor gama posible de medicamentos.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que se revise la ficha técnica y se toma nota de que en ese sentido se procederá.

ARTICULO 34º

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se está distribuyendo el oficio número GM-SJD-36403-2015, fechado 16 de los corrientes, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de cartel y procedimiento para concurso de Directores de Hospitales y Áreas de Salud, para su estudio y análisis en la próxima sesión.

Se toma nota.

ARTICULO 35º

Conocida la información verbal que presenta la señora Presidenta Ejecutiva, en relación con la necesidad de suscribir un seguro que, ante cualquier eventualidad (fallecimiento adverso) cubra la repatriación tanto del donante como de la receptora, y en concordancia con lo resuelto en el artículo 14º de la sesión número 8791 del 30 de julio del año 2015, en donde fueron aprobados los extremos correspondientes para que se realice la cirugía requerida por la menor Génesis Romero Saldaña, en el Instituto Venezolano FUNDAHÍGADOAMERICA, en Venezuela, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que se proceda a la suscripción de un seguro que, ante una eventualidad como la antes señalada, cubra la repatriación tanto del donante como de la receptora de la donación.

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

ARTICULO 36º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23819-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 37º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, de fecha 12 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto en curso, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido la nota firmada por la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-36080-2015, fechada 9 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 13 de agosto del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 01 de octubre del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para responder.

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

ACUERDO SEGUNDO: *Expediente N° 19.650, Programa de apoyo y reactivación de las MIPYMES del sector turismo costarricense*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.47.2239-15, de fecha 17 de agosto pasado, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 17 de agosto del año en curso, número TUR-214-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera en el oficio N° GF-15.341-15 del 31 de agosto del presente año y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar al efecto –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19431, Proyecto ley de empleo público*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.666-15, de fecha 5 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 4 de agosto del año en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Administrativo, número GA-23420-15 del 11 de setiembre del año en curso que literalmente se lee así:

“Esta Gerencia ha recibido el oficio DAGP-1028-2015, de fecha 09 de setiembre 2015, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, en el cual señala que es necesario disponer de un mayor tiempo para efectuar el análisis y revisión del citado Proyecto de Ley.

En vista de lo anterior, se solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de hasta el 9 de octubre de los corrientes para la remisión del criterio Institucional”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del doctor León Alvarado– en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 22 (veintidós) días hábiles más para responder.

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

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta que corresponde al *Expediente Nº 19.381, Proyecto de ley “REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Nº 5395 Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, Nº 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 8 de setiembre en curso, número CTE-268-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido la nota que suscribe el señor Gerente Administrativo, número GA-23421-15, del 11 de setiembre del año en curso que literalmente se lee así:

“Esta Gerencia ha recibido el oficio DAGP-1029-2015, de fecha 09 de setiembre de 2015, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, en el cual señala que es necesario disponer de un mayor tiempo para efectuar el análisis y revisión del citado Proyecto de Ley.

En vista de lo anterior, se solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de hasta el 9 de octubre de los corrientes para la remisión del criterio Institucional”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del doctor León Alvarado – en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 22 (veintidós) días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 38º

Se dispone reprogramar para la sesión del 24 de los corrientes los temas que se detallan:

I) Gerencia Financiera: oficios firmados por el Gerente Financiero:

- i) **Oficio Nº GF-14.948, del 5 de agosto del año 2015:** Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al segundo trimestre del año 2015; *se*

actualiza, por tanto, el informe visible en oficio N° GF-13.560-15 del 27 de mayo de 2015 (informe de morosidad Patronal, Trabajador Independiente, Estado y Ministerios al I trimestre del 2015).

- ii) **Oficio N° GF-14.873-15**, de fecha 29 de julio del año 2015: atención artículo 21°, sesión N° 8782 del 11-06-15: informe sobre lo actuado en relación con la resolución “*recurso de amparo interpuesto por Yashín Castrillo Fernández contra la CCSS, expediente N° 14-014184-0007-CO*”.

II) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

III) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- a) **Oficio N° P.E.45.385-15** de fecha 13 de julio de 2015: **criterio jurídico** de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (artículo 2° de la sesión 8675).
- b) **Oficio N° P.E.-45.308-15** de fecha 7 de julio de 2015: **invitación** reuniones estatutarias que se realizarán los días 5 y 6 de noviembre del 2015 en la ciudad de Sao Paulo, Brasil.
- c) **Oficio N° DPI-341-15** de fecha 27 de julio de 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- d) **Oficio N° DPI-345-15 de fecha 28 de julio de 2015**: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: **Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 30 de junio de 2015**. **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante la nota N° DPI-134-15 de fecha 27 de marzo de 2015.
- e) **Oficio N° DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015: actualización del Informe Integral:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 30 de junio de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicación N° P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva.

f) Informes: oficios suscritos por la señora Presidenta Ejecutiva:

- f.1) Oficio N° P.E.-31.527-15** de fecha 17 de junio de 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a España y Bruselas: participación en el EU-LAC Health Conference.
- f.2) Oficio N° P.E.-47.231-15** de fecha 17 de agosto de 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a Santiago de Chile; Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ.

IV) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos de la Directora Alfaro Murillo: en relación con los siguientes temas:

- Informe de la carta de intenciones firmada entre CCSS y Ministerio de Hacienda sobre la deuda del Estado con la Institución.
- Informe sobre los proyectos y recursos disponibles de los fondos de cáncer que maneja el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.
- Informe sobre la relación de los agentes con el INS (Instituto Nacional de Seguros).

b) Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:

1. Expediente Electrónico y EDUS.
2. Avance sobre listas de espera.
3. Tema -Universidades Privadas.
4. Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

c) Planteamientos del Director Barrantes Muñoz:

- c.1)** Solicitud de bases para elaboración de Plan operativo y presupuesto CCSS 2016.
- c.2)** Solicitud para que, con fundamento en el artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja, se presenten a la Junta Directiva las valuaciones actuariales del SEM (Seguro de Salud) y del Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte) correspondientes a los años 2014 y 2015.
- c.3)** **Solicitud informe de resultados en relación con solicitud para que** “... las Gerencias que, para el mes de setiembre próximo, preparen un plan de acción respecto de la implementación de la citada Política (*Política Integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales de la Caja Costarricense de Seguro Social*), que se les instruye ejecutar y divulgar, y, además, que se informe con periodicidad a la Junta Directiva sobre los avances de la ejecución”; artículo 7° de la sesión número 8728 del 7 de agosto del año 2014.

A las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos se levanta la sesión.