

Lunes 19 de diciembre de 2016

**N° 8880**

Acta de la sesión extraordinaria número 8880, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cuarenta minutos del lunes 19 de diciembre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: 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 esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

Los Directores Loría Chaves y Alvarado Rivera comunicaron que retrasarán su llegada a esta sesión.

Esta sesión se celebra en las instalaciones del Hotel Bouganvillea, en Santo Tomás de Santo Domingo de Heredia.

#### **ARTICULO 1°**

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

#### **ARTICULO 2°**

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha que, en adelante, se transcribe en forma literal:

**I)** “Comprobación de quórum.

**II)** Aprobación agenda.

**III)** Informe reestructuración del nivel central.

#### **IV) Gerencia de Pensiones:**

Informe relacionado con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

#### **V) Gerencia Financiera:**

Propuesta arreglo de pago por adeudos planillas Ministerio de Educación Pública”.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresan a la sala de reuniones los licenciados Roberto Guillén, Rodolfo Romero, Jorge Monge Zeledón, Freddy Quirós, el doctor Mauricio Vargas Fuentes y la licenciada Carmen Coto, funcionarios del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), la

doctora Julia Li Vargas, Directora; el master Lorenzo Chacón Arrieta y el licenciado Andrey Mora Bermúdez, funcionarios del Proyecto de Reestructuración.

**ARTICULO 3°**

Conforme con lo previsto, se procede a presentar el Informe relativo al Proyecto de reestructuración funcional y organizacional del nivel central: presentación de la imagen objetivo.

La exposición inicial está a cargo de la doctora Li Vargas con el apoyo de las siguientes láminas:

a)



**Taller: Presentación Imagen Objetivo**



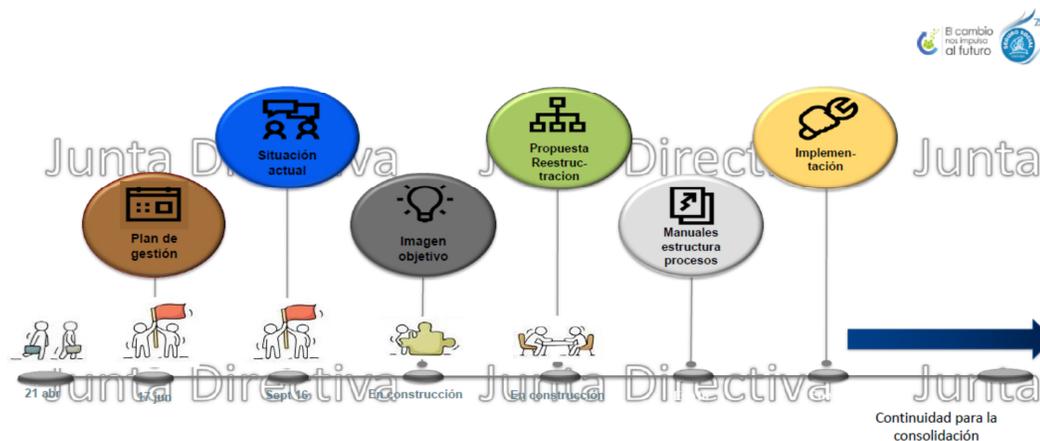
b)



Revisar en detalle, la propuesta de la imagen objetivo que se presentó hace dos semanas, la cual serviría de guía para diseñar la nueva estructura organizacional y funcional para el nivel central.



c)



CICAP Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

d)

### Qué es la imagen objetivo



Junta Directiva Junta Directiva Junta

- Es el esquema que se propone para la organización de la CCSS, que servirá de guía para el diseño de la nueva estructura organizacional y funcional del nivel central.

Junta Directiva Junta Directiva Junta

CICAP Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

La doctora Li Vargas señala que la idea, en el día de hoy, es profundizar en la imagen objetivo que hace alrededor de dos semanas se presentó a la Junta Directiva. En adelante, se presentará cada uno de los ámbitos que conforman la propuesta. Recuerda que la imagen objetivo es un esquema general de cómo se propone organizar la Caja. Ese esquema general serviría, más adelante, para diseñar la nueva estructura organizativa, organizacional y funcional para el nivel central. Esa imagen objetivo que se retomó considerando el objetivo que los señores Directores habían propuesto para el Proyecto de reestructuración; se planteó que se buscara una estructura flexible, ágil, en la que haya una toma de decisiones ágil y efectiva. Anota que dentro del

Proyecto se contempla la presentación de seis productos y de ellos el plan de gestión, el plan de institución y el análisis de la situación están listos. En este momento estamos en la imagen objetivo que se tiene en construcción y este taller es parte de esa construcción. Esa imagen objetivo va a servir de base para el diseño de la nueva propuesta de la nueva estructura organizacional y funcional. Queda para más adelante la parte que corresponde a manuales y de la implementación. El producto estrella que es la propuesta todavía no está lista; lo estará en los próximos meses.

e)

### Qué es la imagen objetivo



- Es la guía para orientar la elaboración de la nueva estructura organizacional y funcional
- Es la guía para el planteamiento del modelo de gobernanza
- Es la guía para orientar la toma de decisiones sobre la distribución de los recursos
- Es la guía para el alineamiento de todos los proyectos estratégicos
- Es la guía para planificar las etapas que siguen en el Proyecto de Reestructuración
- Su aceptación no implica la aprobación de todos los cambios relacionados con la consolidación de esta imagen

**CICAP** Centro de Investigación y Capacitación en  
Administración Pública

Continúa la doctora Li Vargas y señala que la imagen objeto es la guía para que, posteriormente, después de que se tenga una imagen objetivo aprobada por la Junta Directiva, pues este producto debe ser aprobado por la Junta Directiva, el equipo de consultores comenzará a trabajar en el diseño de la reestructuración organizacional y funcional del nivel central. Manifiesta que hay que recordar que se alude a la propuesta del nivel central que, si bien se está retomando los servicios, es por un asunto de que la misma Junta Directiva ha pedido una visión integral, la vinculación de la sede central, con las sedes regionales y las sedes locales. Anota que la imagen objetivo, también, es la guía para el planteamiento del modelo de gobernanza y, asimismo, tiene que ver con la toma de decisión para que se haga justo en donde corresponde, en fin, las decisiones operativas en los puntos operativos y la toma de decisiones estratégicas en el nivel estratégico. La citada imagen es, también, para orientar la toma de decisiones sobre la distribución de los recursos; se ha planteado, en ese sentido, del trabajo en red y que los niveles que corresponda asuman la responsabilidad de la distribución, el control y la ejecución de los recursos conforme corresponda. Se habla, asimismo, de que es la guía para el alineamiento de todos los proyectos estratégicos porque, incluso, en un acuerdo anterior la Junta Directiva solicitaba que los proyectos estratégicos se fueran vinculando con el Proyecto de reestructuración para que los resultados fueran coherentes y articulados entre todos los productos. Se tiene que, además, es la guía para planificar las etapas que vienen del Proyecto de reestructuración. Por último, se retoma el aspecto de que aprobar la imagen objetivo, por parte de la Junta Directiva, no implica que las propuestas de ajustes en los otros niveles se están tomando de una vez. De hecho, todos esos

ajustes que tienen que darse de regiones y a nivel local es un trabajo que mucho tiene que articularse con los otros proyectos que se están trabajando.

f)

### Qué NO es la imagen objetivo

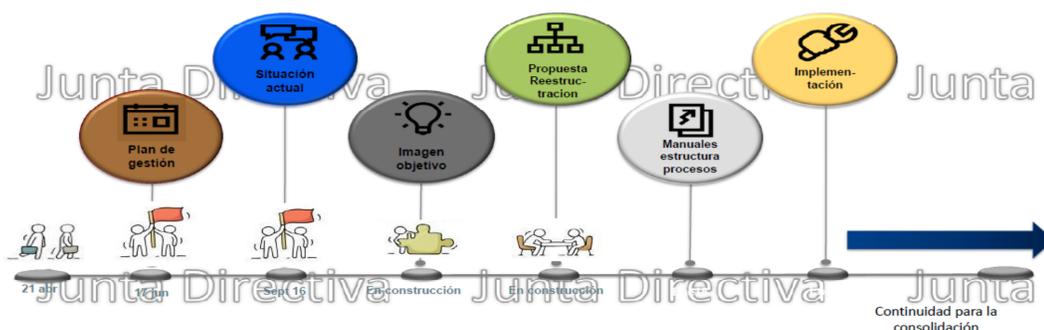


- No es la estructura organizativa
- No es para que se implementen inmediatamente los ajustes mostrados como propuesta de integración de redes y de servicios en el nivel local \*
- No implica que se están estableciendo los perfiles para ocupar los puestos que se visualizan en los cambios
- No se conoce aquí todavía, el detalle de la nueva estructura

CICAP Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

Continúa doña Julia y señala que la imagen objetivo no es la estructura organizativa; la estructura organizativa está para unos meses más adelante. No implica que se tienen que dar todos los ajustes que se están proponiendo sino que es todo lo contrario, por cuanto esa propuesta va implicar un trabajo de largo y mediano plazo pues por tratarse de una visión a largo plazo se esperaría que la Institución llene. Tampoco implica que aquí se estén definiendo los perfiles de puestos para esos puntos clave que están apareciendo en el esquema que se propone porque ello más bien viene en unos procesos más adelante; aquí todavía no se conoce el detalle de la nueva estructura organizacional. Apenas se está realizando un esbozo de hacia dónde se visualiza la Institución que es una construcción que se hace con los señores Directores, pues este producto corresponde a la Junta Directiva. Cuando se tenga la imagen objetivo concertada con la Junta Directiva se comenzará a trabajar en la nueva estructura organizacional.

g)



h)

### Qué sigue después de la imagen objetivo



- Diseñar la propuesta de estructura organizacional y funcional del nivel central
- Implementación y proceso de transición
  - Proceso de transición conlleva
    - Levantamiento de cargas de trabajo antes y después
    - Diseño de las unidades organizacionales que se definan
    - Identificación de roles, responsabilidades, perfiles, competencias y habilidades
    - Reacomodo de espacios físicos, nuevos modelos de gestión del trabajo

**CICAP** Centro de Investigación y Capacitación en  
Administración Pública

Estamos en la imagen objetivo y luego nos corresponde trabajar en la nueva estructura organizacional y funcional, así como la parte de implementación del proceso de transición – anota-. Aquí cabe destacar que el equipo del CICAP va a trabajar con nosotros el plan de implementación, nos capacitan en implementación de la estructura administrativa y ellos van a hacer varias evaluaciones durante ese proceso. Internamente se va a llevar a cabo un proceso de transición que implicaba un trabajo bastante operativo que hay que hacerlo con los equipos de recursos humanos, con personal de Sistemas Administrativos. Hay que hacer un levantamiento de cargas de trabajo, el diseño de las unidades organizacionales para que queden definidas; la identificación de roles, responsabilidades, perfiles, competencias y habilidades que sean necesarias en cada una de las dependencias. Asimismo, está el reacomodo de los espacios físicos para buscar nuevos modelos de gestión de trabajo, conforme con lo planteado por la Junta Directiva, para que sean más efectivos y se haga el mejor uso de los recursos. Por lo tanto, para el día de hoy se propone la siguiente metodología de trabajo:

i)

### Metodología para hoy



1. Resumen de la presentación anterior
2. Descripción detallada de los componentes de la imagen objetivo
3. Para cada componente, recopilación de las apreciaciones y dudas de Directivos por componente de la imagen objetivo, como insumo de trabajo:
  - a. Registro de apreciaciones y dudas de cada Directivo en las plantillas de trabajo facilitadas por el Equipo.
  - b. Ronda de intervenciones de apreciaciones y dudas de hasta 3 minutos por Directivo por tema.
  - c. Espacio de un minuto adicional para consideraciones adicionales por componente.
4. Análisis de requerimientos generales para la consolidación de la imagen objetivo
  - Aplica la misma dinámica del punto C para el total de requerimientos.

**CICAP** Centro de Investigación y Capacitación en  
Administración Pública

Indica la doctora Li Vargas que, en adelante, don Roberto va a hacer un resumen de lo tratado en la reunión anterior, en cuanto a la imagen objetivo. Luego se va a ir analizando cada uno de los componentes en detalle para poder tomar todas las recomendaciones de los señores Directores. Para cada uno de los componentes hay unas matrices para recoger los comentarios de los señores Directores. Se tiene una ronda de intervenciones para todos puedan expresar sus dudas y comentarios y luego se tendrá un espacio como de réplica por si se quiere tener la oportunidad de un comentario adicional. Por último se pasaría a un análisis de requerimientos generales que se van a necesitar para poder consolidar la imagen objetivo, si los señores Directores están de acuerdo con la propuesta de metodología de trabajo.

El licenciado Guillén, con base en las siguientes láminas, prosigue con la exposición así:

j)

### **Premisas del Diseño / Lineamientos generales de la Reestructuración**

1. Fundamentos:

- a. Mandatos Constitucionales y Autonomía Plena de la CCSS.
- b. Funcionamiento real de los servicios integrados en redes.

- 2. Prestación integral de los servicios a las personas, con oportunidad y calidad (acercamiento a las personas).
- 3. Gestión efectiva de los ámbitos regional y local (desconcentración en redes regionales).
- 4. Simplificación de la organización y optimización del uso de recursos.
- 5. Ágil gobernanza institucional (Claridad en los ámbitos de responsabilidad y en la toma de decisiones para una gestión por resultados).
- 6. Estructura funcional y organizacional del ámbito central pertinente, eficiente y eficaz.
- 7. Gestión enfocada en resultados, procesos y riesgos.

Manifiesta que la idea del taller, tal y como lo decía doña Julia, es ir haciendo esta construcción en forma colectiva. Cree que es fundamental y hay un principio sobre el cual se parte para hacer la elaboración de estos esquemas es que la máxima autoridad de la Institución esté muy clara y les permita, además, poder avanzar de lo general a lo específico de manera sistemática. Indica que ésta es la tercera oportunidad que tiene de estar reunidos pero han ido avanzando para ir incidiendo en la elaboración y considerar las observaciones, dudas, planteamientos y a partir de ahí traer la propuesta. Cabe recordar, aunque el asunto se presentó en la oportunidad anterior, que este Proyecto tiene una serie de fundamentos y dentro de ellos:

- a) Mandatos constitucionales y autonomía plena de la Caja que permiten realizar este tipo de procesos.
- b) Funcionamiento de los servicios integrados en redes; para que esto sea una realidad cómo lograr una estructura organizacional que permita que la Institución, realmente, funcione en forma adecuada. Indica que éste es uno de los elementos que han encontrado; el tratamiento funcional es importante pero si no hay una estructura organizativa es difícil que pueda funcionar.

El otro eje fundamental es la prestación integral de los servicios. La Institución es prestadora de servicios, de manera que se está planteando una prestación de los servicios a las personas con oportunidad y calidad (acercamiento a las personas), según así lo planteó la misma Junta Directiva. Incluso, el cambio del perfil epidemiológico hace la Caja tenga que estar más cerca de las personas para darles seguimiento, por cuanto ahora las enfermedades son más propias (hipertensos, diabéticos, etc.) y hay que darles más seguimiento, en fin, estar más cerca de las comunidades en donde están los pacientes. Otro de los elementos es la gestión efectiva de los ámbitos regional y local (desconcentración en redes regionales). Aquí el tema es replantear el concepto de desconcentración regional enfocado hacia la consolidación de las redes regionales. Está, asimismo, la simplificación de la organización y optimización del uso de recursos. Ahí se está apuntando muy fuertemente al aprovechamiento de los recursos en la prestación de los servicios directos a los asegurados. El otro tema se dirige a lograr una ágil gobernanza institucional. A las instituciones públicas, en general, se les presenta el problema de que muchas veces las responsabilidades se diluyen. Esas responsabilidades diluidas se hacen, muchas veces, por medio de comisiones y al final no queda claro quién es responsable de qué y quién tiene que tomar cuál decisión. Respecto de esa maraña institucional se pretende que haya una construcción en esos temas, pues ahí está presente un riesgo debido a que no está claro cuáles son los ámbitos para la toma de decisiones. Otro elemento se refiere a la estructura funcional y organizacional del ámbito central pertinente, eficiente y eficaz. Aquí es en donde han analizado que es imposible hablar de un proceso de reestructuración en lo que se llama el ámbito central si no se tiene claro cuál es el modelo de gestión integral de la Caja. Es decir, el ámbito central debe responder a ese modelo general de la Institución, pues si no se sigue teniendo un ámbito totalmente desvinculado del resto de la organización. El otro aspecto concierne al enfoque de la gestión (hacia dónde vamos) en resultados que se puedan evidenciar, que se puedan medir, en resultados que permitan diseñar procesos pero que sean procesos institucionales y no procesos fragmentados que es la principal característica que, en este momento, tiene la organización; asimismo, que permita establecer una gestión de riesgos para prever, precisamente, situaciones con antelación, acercarse a los resultados y poder hacer las correcciones en forma oportuna en los procesos. Con base en esas premisas se plantea un modelo general de la imagen objetivo que es lo que requieren confirmar.

k)



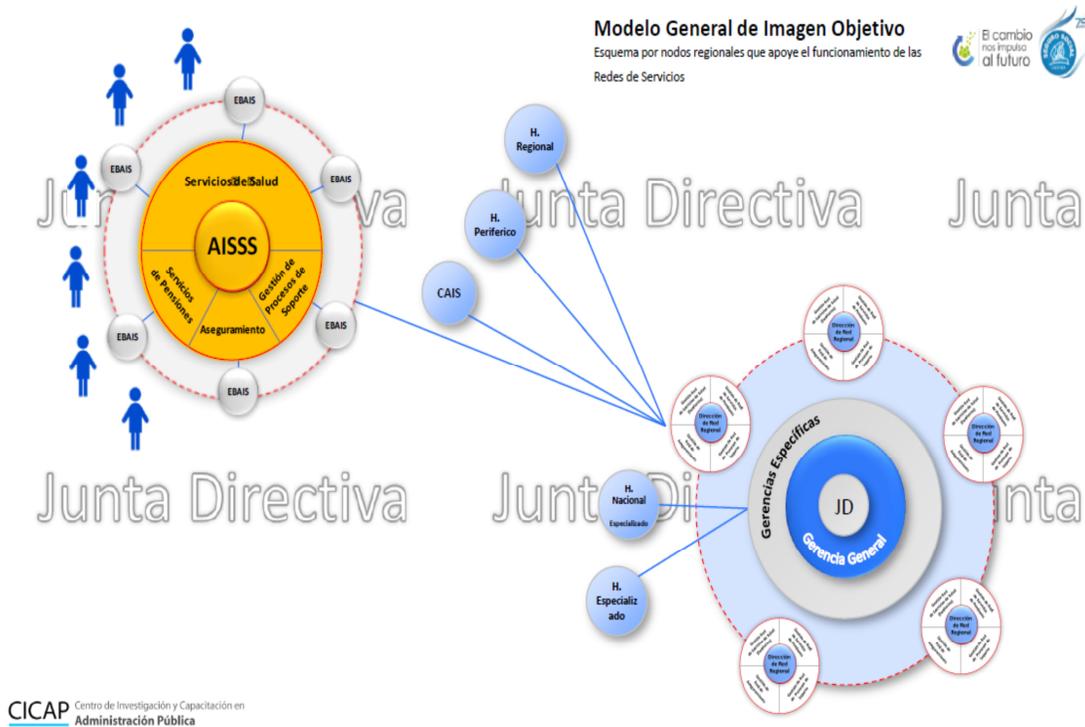
Junta Directiva      Junta Directiva      Junta

Modelo General de la imagen objetivo

Junta Directiva      Junta Directiva      Junta

Prosigue don Roberto y recuerda que la imagen es un esquema. En este momento no se está haciendo referencia a la estructura, aunque sí va a guiar al diseño de la estructura. El modelo general es el reflejo de cómo debe funcionar la Institución. Se toman las premisas, cómo deben funcionar, se elabora un esquema sobre el que se puede trabajar, discutir, cambiar, construir de manera conjunta para luego proceder a detallar en términos de estructura y, también, de procesos porque a la par de este momento han trabajado con el levantamiento, análisis de los procesos institucionales, los procesos transversales.

l)



m)

Junta Directiva Junta Directiva Junta

Análisis de los componentes de la imagen objetivo

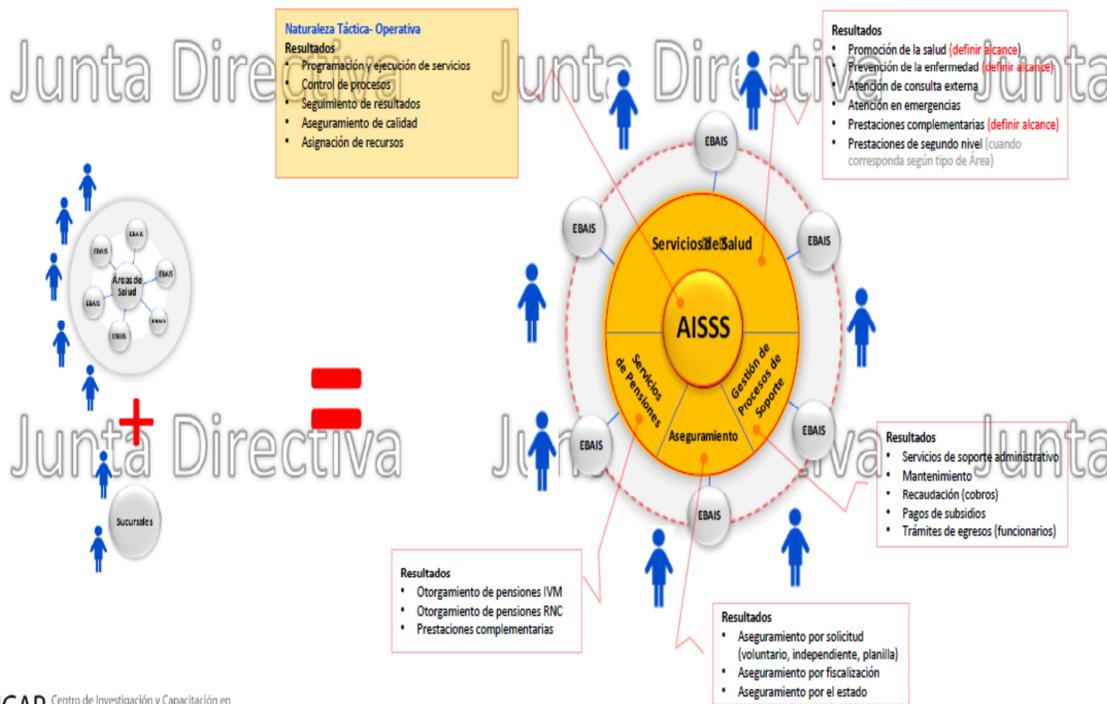
Junta Directiva Junta Directiva Junta

n)

Componente 1

Áreas Integradas de Servicios del Seguro Social (AISSS)

Se dimensiona en diferentes tipos según criterios -atributos



CICAP Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

Manifiesta don Roberto que, así las cosas, en términos generales el modelo parte de estructurar los servicios de salud en lo que se llaman las Áreas integrales de servicios del Seguro Social (AISSS). Ahí van a estar integradas a nivel de las áreas de servicios de salud, los servicios de pensiones, los servicios de aseguramiento, así como los servicios de soporte para que esos servicios que se dan a la población funcionen de manera ágil.

Señala que se tiene la primera área, cómo está organizada y lo que hace es coordinar las actividades de los EBAIS (Equipos básicos de atención integral en salud) que están en las áreas. Manifiesta que luego se tiene un segundo ámbito que es el ámbito regional, en donde se establecerían las redes regionales; se tendría, también, la integración no sólo de las áreas locales sino del funcionamiento de los hospitales periféricos, regionales y los CAIS (Centros de atención integral en salud). Luego se tendría un ámbito gerencial, central en el que estarían las Gerencias y la Junta Directiva en el nivel estratégico. La idea es ir entrando a cada uno de estos ámbitos y ver los detalles para comenzar a discutir qué hay que tomar en cuenta, las dudas respecto de cada uno de esos ámbitos.

o)



El primer componente se refiere a las Áreas Integradas de Servicios del Seguro Social. Anota que hay que recordar que pueden existir diferentes niveles de AISSS; habrá algunas que por sus atributos están contenidas en el Proyecto de fortalecimiento de las redes; según esos criterios se pueden establecer áreas con más o menos capacidad de acción, en cuanto a los servicios pues se pueden tener servicios del segundo y tercer nivel. Esas áreas son de naturaleza técnica-operativa. Se integran en lo que, actualmente, se conoce como área de salud y las sucursales; en este momento hay ciento seis áreas de salud y setenta y nueve sucursales. Eso quiere decir que, también, hay una integración física, integración de recursos de seguridad, informática, de apoyo administrativo en esas áreas que serían físicas pero en donde se estarían dando los servicios de salud, los de pensiones, aseguramiento y toda la parte de gestión. Como ha mencionado son de naturaleza técnica-operativa. Sus resultados son la prestación de los servicios, el control de los procesos que dan esos servicios, el seguimiento de los resultados, el aseguramiento de la calidad de la prestación de esos servicios con calidad y la asignación de recurso que, en este caso, son los servicios de soporte que se requieren para dar esos servicios. Por tanto, están concentrados, principalmente, en la prestación de los servicios de la forma más cercana posible a los usuarios. Están, asimismo, los servicios de pensiones (invalidez, vejez y muerte, Régimen no Contributivo) y las prestaciones complementarias que es un tema que tienen que ir definiendo en el camino y definir qué se entiende por prestaciones complementarias, económicas y sociales. También, a nivel de los resultados de aseguramiento se tiene que garantizar los servicios de aseguramiento por diferentes tipos de aseguramiento (voluntario, independiente, por planilla); el tema de aseguramiento por fiscalización y aseguramiento por el Estado. Todos esos tipos de servicio de aseguramiento deben garantizarse a ese nivel. Aparte de gestión qué se espera en cuanto a resultados: servicios de soporte administrativo, de mantenimiento, el tema de la recaudación, los

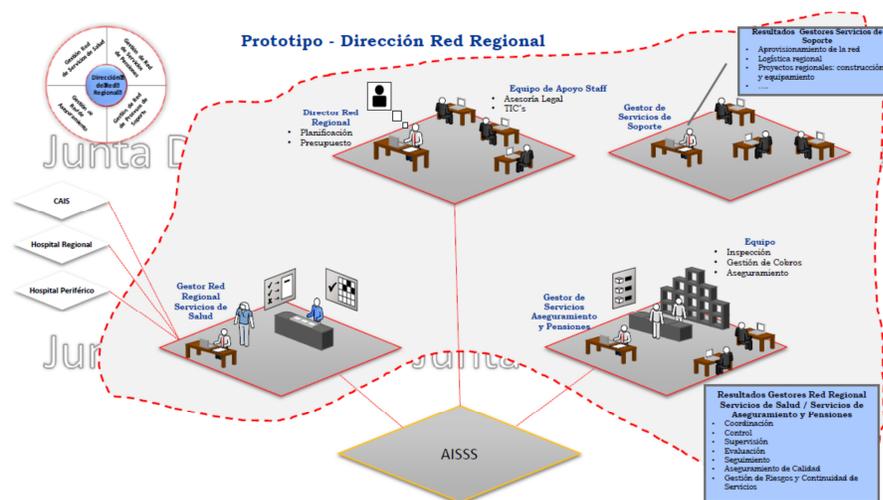
cobros, el pago de subsidios, trámite de egresos en caso de funcionarios. Es decir, cada uno de esos servicios tiene sus resultados asociados que, posteriormente, deben tener una métrica asociada para ver cómo se van a evaluar esos resultados y con base en ello cuáles son los riesgos asociados al darse los resultados.

En el caso de los servicios de salud se tiene la promoción de la salud que es un tema que hay que precisar todavía más; la prevención de la enfermedad, la atención de consulta externa, atención en emergencias, prestaciones complementarias que hay que definir las con mayor precisión y las prestaciones del segundo nivel de atención que, también, se tienen que definir de acuerdo con el tipo de área integrada que se está trabajando. El citado es el marco completo de lo que sería la AISSSS por los resultados que tendría en términos generales.

p)



q)



Prosigue don Roberto y anota que aquí se tiene un prototipo de cómo estaría constituida esa AISSS. Se ha querido hacer un poco más gráfico para poder entrar a visualizarla y poderlo discutir. Una AISSS tendría que tener un responsable, una figura responsable con un equipo staff de apoyo que vea todo el tema de presupuestos, de las compras (en este caso serían compras directas), del tema de recursos humanos, de mantenimiento, servicios generales, vigilancia, soporte informático, comunicaciones, transporte (de aspectos administrativos o médicos). Por lo tanto, estaría el responsable con el equipo de apoyo y tendría, básicamente, varios equipos: el equipo gestor encargado de los servicios de salud que, también, tiene un apoyo en cuanto a soporte de las redes y de apoyo y asistencia; tendría un equipo propiamente de profesionales médicos, especialistas, trabajo social; en algunos casos nutricionista o psicólogo, lo cual dependerá de cómo se definan las áreas. Contaría con un equipo que estaría trabajando en la gestión de servicios de aseguramiento y pensiones; desde el punto de vista del aseguramiento estaría el tema de inspección, cobros, cierre de negocios y todos esos detalles, y un equipo profesional que, en este caso, sería de trabajadores sociales para todo el tema de pensiones. Se propone que tenga una plataforma de servicios para cada una de las áreas, en donde se estarían dando las entradas y las salidas de los procesos de incapacidades, solicitud de aseguramiento, citas, información general para los usuarios, solicitudes de pensión y el tema de cobros y pagos. Ello, básicamente, estaría asociado a un área de salud y cada área de salud coordinará los respectivos EBAIS.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si se van haciendo consultas en el transcurso de la exposición o bien al final.

Manifiesta el licenciado Guillén que la idea es que en cada caso se puedan hacer las preguntas. Le gustaría tener la retroalimentación y si se tiene algo escrito sería mucho mejor; si no fuera así se puede conversar.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que una de sus tesis, desde hace alrededor de diez años, es que en la Caja no se mide producción de lo que se tiene; por producción se refiere a recursos humanos, de capacidad instalada, de equipo, de cualquier recurso en general. Entonces, en su caso le hace falta ese aspecto. Porque se va a resultados de presupuestos, de compras directas, recursos humanos, al mantenimiento, etc. indica que están haciendo un estudio y él ya puede afirmar que, por ejemplo, se tiene a una persona con quinientas sesenta y tres horas contratadas para hacer cirugías y resulta que aporta a la lista de espera en cirugías cero horas. Entonces, cuando se tiene ese tipo de situaciones quiere decir que hay una serie de marañas (incapacidad, que tenga muchas labores a su cargo, porque haya una situación en que su gestión sea más administrativa que médica, para ilustración). Por tanto, le parece fundamental que si se va a trabajar por redes y en donde la sede central va a ser guiadora se tiene que saber qué se tiene porque si no el asunto se dificultaría. Recuerda que en la sesión anterior se quejaba respecto de la propuesta para reactivar alrededor de sesenta y tres plazas y en qué impacta ello. La justificación es que se está en gestión, que todos los días se tiene que prestar el servicio. Lo entiende pero es una justificación válida para el servicio porque todos los días se tiene que estar trabajando pero no tiene fortaleza en una visión de largo plazo porque, entonces, se va a seguir introduciendo plazas y más plazas al infinito sin saber que esas plazas no están dando el resultado. Cuando lo dice y lo afirma (no es una ocurrencia) que los recursos que, para ilustración, un hospital aporta a la lista de espera es de un 19%, entonces, ahí se tiene un tema de gestión. Pero si no se sabe administrar a través de medir no lo puede determinar. Por consiguiente, se tiene que medir cómo

se está haciendo con cada una de esas personas; cuánto produce una plaza que se asignó a determinada unidad. Esto porque de lo contrario se va a estar multiplicando más recursos, más equipo. Le gusta la idea de lo propuesto pero tiene una mala experiencia de diez años y una frustración pues se alude a las redes, que hay corregirlas y tiene alrededor once años de escuchar que se van a cambiar las redes y no se cambian. Es probable que no se haga porque no se sabe qué recurso tienen y cuál es su producción. El director de la unidad trata de convencer al director de área y al resto de las personas para que se le den más recursos suponiendo que el recurso va a resolver el tema y no necesariamente es así. Por tanto, ruega que para poder comenzar en serio a cambiar cosas se tiene que medir productividad; se tiene que medir qué se tiene, con qué se cuenta, cuál es la capacidad instalada. Mantiene la posición de que hay una Institución hasta las 4 p.m. cuando se debían tener segundos turnos y aprovechar esa capacidad instalada.

La Directora Soto Hernández señala que ha estado analizando y en el caso de las Áreas Integradas de Servicios del Seguro Social y las siglas que se proponen: AISSS, lo cual habría que considerar pues hay una organización de seguridad social a nivel internacional que es la AISS (Asociación Internacional de Seguridad Social) y podría, eventualmente y aunque tiene sólo dos SS, llamar a la confusión. Cada vez que se cita a la AISSS acude a su mente la AISS en Suiza, en Ginebra. Por tanto, anota que con todo respeto deja planteado el asunto. Indica, a modo de ejemplo, que es como consignar OMS, OPS que son siglas internacionales. Le parece que podría buscarse otro nombre.

El Director Fallas Camacho anota que, por lo que hasta ahora se ha expuesto y lo presentado en una oportunidad anterior, tiene la sensación de que, de alguna u otra manera, tiene una especie de visión global pero muy global de lo que es la Caja. Ésa es su sensación desde el punto de vista que se les presenta. Obviamente, indica que si se entra al detalle la situación sería distinta. En primer lugar, manifiesta que quisiera decir que la Junta Directiva tiene visiones o visión de todo en la Institución y cómo debe funcionar. Si se ha designado un grupo pensando que se dedique al asunto es para que ustedes propongan elementos que consideran pertinentes para que la Caja funcione con todos los atributos que se han mencionado y que cada uno de nosotros citamos constantemente (calidad, agilidad, cercanía, etc.) –dice-. Lo dejo ahí para que ustedes tengan un poco más de entusiasmo y confianza en lo que ustedes plantean. Me parece que estar tratando de convencernos un poco antes de tener el asunto armado no sería lo pertinente. Yo elaborararía lo correspondiente, lo presento y lo sostengo. Es un poco mi pensamiento desde mi punto de vista. Constantemente se alude al trabajo en redes pero por mucho que hago el esfuerzo hay algo que no logro captar es en el sentido de por qué respecto de esto que hablamos constantemente no lo podemos hacer, por qué es que no lo podemos concretar. Cuáles son aquellos elementos externos o internos que nos están impidiendo llegar a que la Institución funcione mejor de como ya lo está haciendo. Tengo algunas inquietudes. Primero, la Caja como las instituciones públicas tienen una serie de limitaciones de orden legal, político, técnico y hasta cultural para plantearse. Quisiera identificar con el mayor grado de precisión posible esas causas que nos impiden funcionar de una mejor manera. No quiero decir que la Institución funcione mal porque sería un atrevimiento de mi parte emitir una especie de juicio de valor si no considero todo el macrosistema en que está inmersa la Caja. Por consiguiente, me parece que es importante tener ese análisis laboral, legal y social para poder cambiar la Institución. En general, la población quiere que se le faciliten acciones “menores”; quiere la atención con el especialista, quiere exámenes de cualquier naturaleza en todo momento; quiere pensiones, en fin, quiere una serie de

elementos que si se tienen ingresos suficientes habría la posibilidad. Creo que hay límites en lo que instituciones como ésta pueden brindar a la sociedad o que la sociedad le pueda exigir como grupo social que tiene una estructura diseñada para esos fines. En la Caja se realizan intervenciones quirúrgicas de altísimo costo y quizá no se están dejando recursos económicos para personas que requieren procedimientos de menor complejidad pero que no están teniendo pues los recursos se están invirtiendo en procedimientos de altísimo costo. Éste es un tema tremendamente delicado, ético, etc., porque para ilustración, no se puede dejar de salvar a un niño hay que hay que operarle el corazón o mantener con vida a personas con una serie de padecimientos que corresponden a patologías en que son pocos los pacientes pero el tratamiento de cada uno de ellos representa cifras cuantiosas. Pero no se tiene la autoridad moral para decir que unos casos no se pueden atender porque hay que dar atención a otros casos. Seguramente, se tiene necesidad de más camas, de más infraestructura que está haciendo falta, de manera que esos son elementos que hay que repensarlos. Siento que ello es una responsabilidad de la Junta Directiva, porque de momento es una responsabilidad nuestra al estar sentados aquí pero, también, es una decisión de país, una decisión social; en algún momento se tendrá que definir hasta dónde se puede llegar con esta estructura. Si queremos ir allá está muy bien pero hay que buscar los recursos. La semana anterior estuvimos deliberando sobre la fecundación in vitro que cuesta bastante dinero; creo –con todo respeto– que las cifras que nos presentaron pueden estar bastante alejadas de los costos que al final eso va a representar. Como seguridad social no se le puede negar a una pareja que no tenga un hijo; no se tiene una figura de ninguna naturaleza para poder las decisiones, pero la sociedad como tal debe estar inmersa en este tipo de asuntos. Por lo tanto, es necesario considerar esos elementos para una reestructuración y una definición. No sé si ustedes han realizado el esfuerzo de identificar en un alto grado de realidad la definición exacta de actividades, tareas y responsabilidades del sistema de funcionamiento de la Caja. Esto porque mucho lo damos por conocido. La estructura de la Institución tiene una especie de decisiones de todo el día; todos los días la gente está tomando decisiones que tienen consecuencias porque actúan en cadena. Se actúa en red aunque pudiera ser una red disfuncional pero tiene repeticiones. Esta misma Junta Directiva toma decisiones con reglamentos, normativas, disposiciones; otras unidades de menor rango tienen la facultad para poder emitir directrices que, a su juicio, mucho de esto ha llegado a tener necesidad de contratar muchísimas más personas para el control que para las funciones sustantivas, lo cual particularmente me preocupa. Obviamente, tenemos que tener control, ser transparentes en lo que hacemos pero creo que nos estamos forzando más por el control mismo que por lo que estamos haciendo. Tengo la sensación de que cada vez estamos creando más unidades, contando con más personal para atender tareas de esa naturaleza que tenemos que realizar. Me gustaría que todo eso se tuviera identificado porque, de una u otra manera, son elementos que tenemos que considerar, en fin, qué elementos nos están afectando. Por lo tanto, es importante tener esos grupos por lo menos en el caso de las grandes decisiones, de las grandes tareas y en los diferentes niveles de decisión. Esto no en los procesos que se hacen. Incluso, muchas veces, hay decisiones que son tomadas con cierto temor; en otros casos no son tomadas sino que se trasladan a otras unidades o comisiones por el temor a la decisión final. Se tiene una “comisionitis” tremenda. En algún momento se ha citado el ejemplo de especialistas en salud de asistencia directa al paciente y se ocupan en reuniones. Por qué eso, por qué se tiene que hacer ese tipo de tareas; ¿no tenemos otra forma de hacerlo? Es posible que sí pero hay que buscarle esa razón. El licenciado Gutiérrez Jiménez se refiere del total de horas de personal contratado para la asistencia directa a los pacientes, en el caso de los servicios sanitarios de atención, cuánto se destina porque el resultado es muy bajo, pues tienen que desempeñarse en muchas otras tareas. La función de operar en equipo porque el

médico no desarrolla su acción pues necesita de una serie de elementos para poder funcionar. Se forman equipos que deben actuar en forma coordinada y hay que programar. Se dan situaciones y no sé por qué. Otro elemento que me parece que es importante considerar: cómo afecta el entorno a la Caja porque se quiera o no la Institución forma parte de un algo mayor y de una u otra manera está afectada desde el exterior hacia el interior explícita e implícitamente. Con mucha frecuencia se ve las cosas “malas” que hace la Caja (entre comillas) y no vemos las cosas buenas que hace. Las cosas buenas, a veces, se publican en una columna en que un paciente expresa su agradecimiento pero esas manifestaciones son muy escasas. Por tanto, algo está sucediendo en el macrocomportamiento pues a pesar de todas las acciones institucionales positivas al final no se están entendiendo. Entonces, qué nos falta para hacer que las personas lo comprendan. Otro aspecto se refiere a qué sistemas de apoyo técnico necesitamos desarrollar o impulsar el desarrollo de aquellos que están en proceso para poder hacer las cosas como tienen que ser, para poder conocerlas, medirlas. En ese sentido, la idea es contar con todo un proceso que permita impulsar el proceso de planificación desde las unidades más pequeñas hasta las más grandes y hacer la aglomeración hacia los niveles de redes, sistemas o regiones, en fin, como se quiera denominar. Hay una serie de elementos que, necesariamente, se requiere desarrollar para poder medir lo que se está haciendo pues de lo contrario no se puede llegar a ningún lado. Lo que no se conoce no se puede cambiar y ahí se tienen elementos que son sustantivos para cualquier esquema de funcionamiento de esta Institución. No sé si ustedes lo han pensado y lo tienen ahí y no nos lo han planteado pero tengo la necesidad de plantearlo porque son inquietudes que giran en torno al tema. Puede observarse la variedad de tareas que tiene la Caja; tiene una infinidad de tareas y acciones y todas tienen decisiones y responsabilidades y ello es todos los días. Son miles de consultas, cientos de operaciones; la Institución cuenta con alrededor de cinco mil seiscientas camas que están ocupadas en un 80%, 90% y hasta un 105%. Los servicios de emergencias están saturados. Es probable que algo esté sucediendo que no permita tomar el asunto por donde corresponde. Hay factores externos en los que insisto que, aunque se hace el esfuerzo, no se pueden resolver. Al respecto está, por ejemplo, la falta de especialistas. Otras instituciones tienen (digamos) autoridad para enderezarnos ideas que tenemos para fortalecer la prestación de los servicios dentro de un marco legal nacional. En el caso de los médicos se tiene una legislación que amarra de alguna u otra manera las decisiones para someterlas a un proceso o a un embudo o como se quiera llamar. Por tanto, ahí hay elementos para pensar. Incluso, quién sabe para que no tengamos que pensar en modificar aspectos legales de este país; proponer algunos ajustes legales, algunas cuestiones éticas y morales, por ejemplo, sobre trasplantes. Habría que considerar, para ilustración, una Sala Constitucional que nos dice en qué tenemos que gastar, qué tenemos que comprar. Ésta es un poco la reflexión general sobre lo que nos plantean porque realmente es un poco el esquema que anda rodando por nuestras cabezas hace rato y hay que encontrar más que todo elementos para poder desarrollar todo esto: trabajos de planificación, información, responsabilidades de tareas, de fórmulas apropiadas suficientes pero no desbordantes en cantidad. Se trata, asimismo, de dar grados de responsabilidad a quienes tienen que tomar decisiones, etc. y darles el respaldo. Esto porque de otra manera vamos a seguir en una especie de indefinición que, en lo personal, pienso que no lleva a ningún lado más que a seguir en la misma situación.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que le gustaría retomar algunos aspectos de la propuesta. Indica que en de la lámina anterior que se presentó se retomaría, básicamente, el círculo amarillo en que se está colocando cuáles son los servicios que van a generar procesos dentro de las llamadas AISSS: están los servicios de salud que son básicamente el corazón que

entiende que es más del 50% del círculo amarillo. El otro 50% está relacionado con las funciones de aseguramiento, de pensiones y todo el tema de soporte que tiene varias categorías. Manifiesta que, antes de pasar al siguiente punto, diría que uno de los aspectos es tener claro que éstas son las funciones o servicios por los cuales la Institución es legitimada socialmente. Es decir, la Institución tiene que ser legitimada porque presta servicios de salud, servicios de pensiones, de aseguramiento para lo cual requiere una gestión de soporte. Cree que en esa línea están satisfechos, luego cada uno de esos hay que irlo desagregando. Indica que ésa es como la primera lectura que hace de esa lámina. En la siguiente lámina se observa cómo es que funcionalmente eso estaría operando estaría partiendo de que cada AISSS está congregando -en esa expresión lo local- el tema de redes en lo local. Se estaría diciendo que la Caja en Santa Cruz de Guanacaste para utilizar un área concreta o un cantón concreto tendría un AISSS que integra los servicios de pensiones, aseguramiento y de salud. Entonces, ahí se estaría diciendo que esa nueva área de salud no solamente tendría servicios de salud que es lo que tradicionalmente se ve sino que tendría los servicios de aseguramiento y los de pensiones, en cada área de salud. Por lo tanto, se estaría integrando en el nivel local los servicios en que los usuarios de salud, de pensiones, los trabajadores y los patronos tienen que acudir a un solo lugar para hacer sus diferentes gestiones, y no habría que ir Área de Salud de Santa Cruz y luego a la Sucursal. Si eso es así tiene unas implicaciones muy importantes en lo local, porque se estaría diciendo que ahí en lo local ya no se tendrían dos áreas de salud (una para sucursales y otra para los servicios de salud) sino que se tendría una sola. Ya no se tendrían dos servicios de internet, dos guardas, equipo de limpieza para cada uno de los dos sitios; muy probablemente desde la perspectiva de estructura habrá que definir una estructura de cómo se va a gerenciar AISSS, en donde muy probablemente (sabe que se va a adelantar pero cree que hay que colocarlo en la mesa) en esa AISSS el director no necesariamente tendría que ser un médico; el médico va a ser director de los servicios de salud y habría una persona que sería directora de la parte de pensiones, una persona que va a ser directora de la parte de aseguramiento y alguien que va a ser el jefe de todos ellos; podrían ser coordinadores pero todavía no se está definiendo esa etapa. Es claro que, entonces, si eso es así le parece que es un tema que se tiene que discutir y por eso lo trae a la mesa porque eso es lo que le están diciendo la citada lámina. Si ello es así indica que tienen que estar muy claros de que es así. En un área de salud se estaría hablando que, a nivel de cantón, hay más áreas de salud que cantones pero en cada área de salud se estaría pensando que habría un área de salud que tiene una infraestructura física común, tiene una plataforma común y una diferenciación de los servicios al interior del área. Le parece que ése sería uno de los temas para tener muy claro en relación con la propuesta que se les está haciendo. Un poco a la luz de los comentarios de los miembros de la Junta Directiva que está respondiendo a las recomendaciones han hecho, las entrevistas y el diagnóstico en el que se mencionaba que había una fragmentación y una cierta fragmentación del nivel central que, también, se expresa en lo local. Entonces, lo que está en el nivel central se expresa en que se tienen áreas de salud y sucursales para plantear esas porque las otras no tienen expresión en lo local; pensiones es un apéndice de la parte de sucursales siendo que es una función sustantiva de la Institución. Considera que este asunto hay que digerirlo poco a poco. Lo primero que diría es que está totalmente de acuerdo con que en la expresión gráfica anterior el 50% sean los servicios porque ése es el corazón de la Institución (la prestación de los servicios de salud). En igual sentido lo que corresponde a los servicios de pensiones; considera que no se van a poder mejorar los servicios de pensiones si no se tiene esa claridad; para tomar la decisión tienen que tener más claro ese tema. Está, asimismo, la parte de aseguramiento. Ahí estaría, en términos generales, bastante satisfecha en lo personal con lo planteado. Cuando se entre en el siguiente nivel y cómo

se expresa eso en lo local le parece que ahí se podría deliberar un poco más sobre la propuesta concreta. Le parece bastante innovador que se esté buscando esa articulación en el nivel local, que cumple con uno de los mandatos de la Junta Directiva, en el sentido de ser más eficientes con los recursos y cumple con el tema de que la población vea que la Caja es una; cree que ese es otro tema pues pareciera que la Caja son varias Cajas: una es para el tema de salud, en otra el de pensiones; si la persona es patrono la tratan de una forma y si es asegurada de otra manera. Le parece, por tanto, que en la propuesta se estaría colocando bien esa expresión pero sí considera que hay que discutir un poco más propuesta, en fin, de cómo es lo que es bastante teórico, abstracto y cómo es que se concreta en el nivel local. Cree que la principal discusión es si esa estructura en lo local, así como lo dijo ella, es lo que se quisiera concretar.

Manifiesta don Jorge que quisiera hacer un comentario rápido, en cuanto a lo consultado por el Director Fallas Camacho, en términos de qué sistemas de apoyo se tienen para empezar a caminar el asunto. El Director Gutiérrez Jiménez, al igual que doña Rocío, insistía en medir la métrica de la gestión. Aquí hay que considerar varios aspectos, pues una es la métrica de la gestión en una sala de operaciones, que era el ejemplo citado por don Adolfo (si se mantiene el equipo o si cada vez que se hace un procedimiento se cambia o cierto equipo se mantiene dentro) hay muchas técnicas de gestión pero todas esas que están en el ámbito de la gestión interna de procesos. En la línea de lo mencionado por la señora Presidenta Ejecutiva y si estamos de acuerdo con la estructura propuesta la respuesta a lo preguntado por el doctor Fallas Camacho, en cuanto a los sistemas de apoyo, ahí se está diciendo que hay una plataforma de servicios y puede ser que en un cantón específico el trámite de la pensión o de lo que se requiera. Como decía don Roberto van a haber distintos grados de capacidades en diferentes áreas; unas más grandes y otras más pequeñas, según la demanda pero se trata de acercar a la demanda. Éste es el punto básico y si se está de acuerdo ahí se empieza a asignar responsabilidades y así sería la forma en que se tendría que medir la gestión de la oferta y en el otro lado hasta dónde se van a ir colocando límites a la demanda en función de las posibilidades que son dos áreas de trabajo.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo pero lo que sucede es que en el nivel central el personal comienza a pedir recursos; el nivel central que es el que se estaría tratando de reestructurar es el que se encarga de enviar los recursos y no tiene ningún tipo de medición y son ocurrencias. Indica que con el modelo no tiene problema; el tema es que ustedes que están materializando un nuevo proyecto deben tener ese ingrediente para que quienes van a trabajar, posteriormente, en esa nueva filosofía –ni siquiera filosofía. En cuanto a la asignación de recursos hay que tener presente la sostenibilidad financiera de la Institución. Hay una gestión diaria que tiene que ser sostenida y satisfecha. Si él ocupara el cargo de Presidente Ejecutivo estaría abogado por eso, que le parece que es lo lógico pues eso es lo que tiene que hacer doña Rocío como Presidenta Ejecutiva. Además, se tiene que ver la visión de mediano y largo plazo y, en ese sentido, su tesis es que no va a haber recursos si no se cambia de modelo y si no hacen las cosas con mayor rigor y si se cambian los modelos, incluso, estructurales. Porque los que están realizando este estudio están pensando nada más en la reestructuración que implica alrededor de tres mil doscientas personas pero de pronto cuando plantean el modelo sé qué tiene en mente hacerlo. Ha sido más renuente a eso porque le preocupa que en la Caja, aún cuando sabe que es el abordaje correcto, que muchas veces se dan situaciones y, en ese sentido, cita el ejemplo de alguien que quería arreglar todo el salón de cirugía de un hospital regional no le daban una sala y, entonces, dejaba de operar), lo cual es absurdo. En la Institución nos esperamos muchas veces que el resultado final sea perfecto y mientras tanto no se resuelve el diario.

Manifiesta don Roberto que se han planteado muchas observaciones muy interesantes, muchas muy generales. Desde el punto de vista del modelo éste tiene una característica; se está armando de abajo hacia arriba, es decir, cuál es la prestación que los ciudadanos necesitan. Obviamente, en algún momento se va a tener que definir cuál es el alcance de las prestaciones, en general; pero las que se tienen que dar se tienen que dar bien y con calidad y que el usuario esté necesitando. No puede ser que el usuario tenga que hacer una fila una madrugada para un trámite de gestión y otra madrugada para atención en un EBAIS. Se está resolviendo un problema directo de gestión que cree que es fundamental. Un tema que quisiera resaltar es que actualmente las áreas de salud tienen una gran carga administrativa de los servicios. Por tanto, hay médicos que están dedicados gran parte de su tiempo a atender problemas administrativos fundamentales, por ejemplo, consiguiendo una camilla, un instrumento, llenando un formulario, en fin, están cargados de procedimientos administrativos. Con lo que se propone se pretende que las áreas de salud –la parte de prestación de servicios de salud se dedique exclusivamente a eso- y que la carga administrativa la asuma el área de soporte, de apoyo del área. De ese modo se puede dedicar más y mejor a lo que son las áreas. El otro aspecto se refiere a que puedan tener plataformas de servicio, lo cual genera una dinámica no solo de agilidad sino de recursos. La idea es que las áreas de salud estén empoderadas, es decir, que tengan capacidad de decisión. Es decir, si desde el nivel central se le van a seguir dando los recursos y a seguir tomando las decisiones esto no tiene ningún sentido. Esas áreas de salud con servicios integrados tienen la capacidad de gestión, que es fundamental y lo que hay ahí son gestores. Cuando se alude a gestores se está haciendo referencia a personas que ven problemas y los resuelven, plantean soluciones y, además, tienen el empoderamiento jurídico, legal, etc. para poder tomar las decisiones. A la par de esto tiene que haber un cambio en la parte de los procesos, tiene que haber ajustes legales, con las personas, los perfiles de puestos que hay que ir haciéndolo. Esto hay que irlo construyendo; o sea, el esquema hay que ir construyéndolo de manera que es un asunto más de racionalidad técnica. Entiende que hay que ponerle emoción, entusiasmo pero reitera que hay un asunto de racionalidad técnica que hay que irlo construyendo; la diferencia es que ellos están planteando de las áreas en que se prestan los servicios hacia el nivel central. Al final, van a decir qué es el nivel central pero porque tienen claro qué es lo que la Caja está dando a los ciudadanos en donde ellos lo necesitan. Entonces, ahora sí se va a decir qué es lo que el nivel central debe aportar. La doctora Sáenz Madrigal tiene razón; aquí lo clave es decir que se van a hacer áreas o el nombre que se le ponga para (los nombres están borrador; ésta es una construcción de lo general a lo particular) y la pregunta es ¿se van a empoderar? Se va a ubicar un responsable de esa área y éste va a tener la capacidad de tomar decisiones, de asignar recursos y la respuesta es sí porque a la par se va a tener un sistema de presupuestación responda a este modelo; no puede ser que ese sistema de presupuestación ande divorciado del modelo. Aquí se está diciendo que es lo que se quiere hacer; se quiere que esas áreas de salud sean capaces de resolver los problemas de salud en donde están las personas. Se le puso un responsable; no se quiso definir si era un director o coordinador sino un responsable con responsabilidades y la capacidad para tomar decisiones acorde con las responsabilidades. Básicamente, va a haber dos grandes gestores: gestor de los servicios de salud y gestor que va a estar a cargo de los servicios de pensiones y aseguramiento que implican más tramitología o que tiene algunos componentes profesionales pero la responsabilidad es la tramitología. Lo otro es que se evidencia, se hace visible el tema de aseguramiento que estaba ahí junto, se ve y, también, el tema de pensiones se coloca más cerca de la población. Aquí el punto es si este esquema que es como la célula fundamental de la organización se está de acuerdo con que funciona así, porque el resto del cuerpo tiene que responder a ese

funcionamiento: los procesos que se hagan, la estructura presupuestar, los manuales de puestos, las manuales de organización de procesos tienen que responder a ese esquema. La pregunta es si se está de acuerdo en que éste es un esquema por lo menos general hacia el cual se puede ir apuntando para ir entrando en esos detalles, de esas definiciones. Esto es como cuando se presenta el plano general de un edificio (la distribución de plano). Si se está de acuerdo con esa distribución correspondería seguir adelante con los planos de ingeniería, con los planos técnicos. Cree que éste es el elemento principal y a partir de este momento se tiene que ver cuál es el papel de las redes regionales y cuál el del nivel central para que este realmente opere.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si este asunto pasa por las mismas personas con que se cuenta o se requiere de más recurso humano.

Manifiesta don Roberto que la idea es no crecer sino reacomodar el personal del nivel central.

Recuerda don Adolfo que la filosofía de este asunto es disminuir el recurso del nivel central y no promover más.

Adiciona el licenciado Guillén que en el caso de muchos trabajadores de Alajuela está seguro de que preferiría un área de Alajuela que tener que venir todas las mañanas a San José, en que tarda alrededor de una hora y media para llegar y otra para salir. La idea es desconcentrar el personal del nivel central hacia las áreas y las regiones; ésta es la esencia para que el nivel central quede en lo que realmente debe ser: un nivel muy especializado pequeño pero muy eficiente.

El Director Fallas Camacho, en cuanto a la propuesta que se plantea, recuerda que en los años 70 se tenía esa estructura en que el jefe de sucursales era jefe de todo: tramitaba lo referente a pensiones, las incapacidades, era el administrador de la clínica. Claro que la experiencia en aquel momento era que el médico no quería encargarse de lo administrativo hasta que se le obligó a asumir responsabilidades. Por tanto, le parece que hasta que no esté la figura más o menos elaborada no se puede pensar si lo propuesto puede funcionar. Refería a ustedes que ha visto funcionar esquemas, concretamente en Francia, en donde el director regional de un área es un administrador. Por tanto, hay que plantear muy un esquema en donde esas responsabilidades y tareas queden muy definidas y, sobre todo, el clima organizacional no se debe ver afectado por este tipo de responsabilidades, en el sentido de que no haya competencia entre ellos y aunque se diga la realidad puede ser otra porque hay conflicto y hay que evitarlos. Se está pensando en áreas que son pequeñas pero luego hay que llegar a otras tan grandes como las que hay en la capital. Es cierto que la construcción se está comenzando desde abajo pero al hacerlo así habría que determinar cómo organizar todo lo de arriba. Entonces, cómo construir todo lo de arriba y hay que adelantarse con ideas a la hora de construir el nivel local. Es decir, que se tiene que tener una percepción global del sistema. Cuando se discutió la reestructuración del nivel central siempre se dijo que este nivel está amarrado con un brazo a todo el sistema (ya sea que se quiera o no). Es difícil la creación del nivel local sin tener en cuenta la realidad que debería ser una pirámide y no una pirámide invertida, no son dos pirámides las que se traen. Como propuesta no le parece; ello hasta tanto no se vea la figura mejor elaborado más sobre todo en la parte funcional; cómo opera esa carga de tareas y responsabilidades en el nivel central, quién ejerce el mando y quién no. Sí cree que alguien tiene que llevar la batuta en el asunto, pues no puede ser coordinador, en fin, una figura que no va para ningún lado. Hay que designar a alguien que

responda por eso las veinticuatro horas del día. Insiste mucho en que no se debe crear la oferta que se va a dar.

Se aclara que se trata de la demanda.

Anota el doctor Fallas Camacho que se trata de la oferta que hay que plantearse, porque son conscientes de que hay problemas a los cuales la Institución se puede anticipar y que las comunidades no perciben. Hay que determinar cómo mantener esa demanda disminuida, estable. Ése es un asunto de todos los días: las personas piden y se les da (el sistema les otorga). Incluso, a veces, hay que darles más de lo que la comunidad está solicitando porque es en previsión. Ahí viene otra circunstancia de que ya no es un asunto sólo con la Caja sino que es la relación con otros órganos comunitarios que, también, tiene que dar claro dentro del esquema de las responsabilidades porque entran municipalidades, acueductos, limpieza, contaminación ambiental, sónica, etc. por lo que hay que velar sin que la misma comunidad se dé cuenta pero es nuestra responsabilidad. Ello se ha planteado, se ha dicho.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y manifiesta que, cuando se planteó el tema de la reestructuración del nivel central, y desde la Comisión designada por esta Junta Directiva y que se reunió en varias ocasiones con el equipo técnico del CICAP, que les explicaron el enfoque metodológico para abordar la tarea que determinaba que era muy conveniente que el abordaje de una propuesta de reestructuración del nivel central se hiciera atendiendo un enfoque mucho más amplio que de la organización para poder dar una respuesta mucho más adecuada y que no se limitara simplemente a desinflar la macrocefalia del nivel central sino en su relación con el nivel local y las distintas áreas que funcionalmente existen. Le parece importante rescatar ese aspecto. A la par, cuando escucha al doctor Fallas Camacho y, cuando se lee documentación institucional más antigua relacionada con estos temas, como segundo punto quiere rescatar que el abordaje debería también contemplar el proceso histórico de la Institución. Por qué lo dice. Porque algunos de los temas que hoy se está viendo, de alguna manera ya ha sido abordado como en el año 1970. Si se lee la publicación “Una Caja renovada hacia el 2015” ahí hay una visión, una imagen objetivo que tiene muchos elementos similares a los que se están planteando. Esta Junta Directiva ha procurado volver a rescatar el tema y alguien planteó por qué no podemos hacerlo, por qué ese proceso topa con nudos que hacen que volvamos a entrar dándole vueltas a la noria – anota-. Por lo tanto, me parece que es importante esa ubicación en el proceso histórico para ubicar que estamos rescatando elementos que no son nuevos. Es un proceso de construcción que, si se ve desde la perspectiva histórica, puede llevar ya más de treinta años sólo que si no acertamos en esas determinantes que afectan concluir en propuestas innovadoras que hagan fructificar un resultado como el deseado igual podrían estar otras generaciones volviendo en otro tiempo pero con la desventaja de que vamos perdiendo oportunidades y eso es muy importante. Entonces, planteo esto porque me parece que quizá un elemento clave a la hora de definir el asunto es establecer las brechas que se tienen y lo que se quiere para precisar ideas muy concretas de cómo poder avanzar a la organización deseada o en la organización necesaria o quizá esa mezcla de ser y necesidad que se junten. Ello como comentario general. Dicho esto y viendo el abordaje que empieza desde la base puede ser un matiz pero le parece importante señalarlo (podría ser que no tenga ninguna implicación o podría ser que sí) y es que cuando se ve la representación gráfica en la lámina 1 (componente 1) que se refiere a servicios de salud con un 50% lo que quiere resaltar es lo siguiente: quiere llegar a que los servicios de salud o sanitarios y los de pensiones que son los que van directamente a la población no sólo deben aparecer en esa

representación como es, es decir, con un peso mayor desde el punto de vista cuantitativo en la asignación de valores sino que tienen una relación afin, es decir, los servicios sanitarios y los de pensiones que van al usuario, a la persona que, como lo mencionaba la doctora Sáenz Madrigal, son la razón de ser frente a lo cual todo lo demás es tributario. Ello es importante a la hora de definir responsabilidades, resultados, mediciones. Entonces, esa relación de medio afin entre eso que cumple al objeto sustancial de la razón de existir debería tener claramente esa precisión a la hora de establecerlo, porque sí tendría implicaciones a la hora de señalar lo que, por ejemplo, estaba señalando el doctor Fallas Camacho hace un rato. Esto porque si no se vuelve a repetir aquello de que cada quien vive para sí mismo. Por tanto, si cada proceso no tiene clara esa relación de ser un proveedor del cliente final va a estar requiriendo el mismo esquema viciado. Considero que debería estar en el puro centro de lo que ustedes determinaron en términos de gobernanza institucional; el gobierno institucional debería estar dado por ciertos elementos que viven; no es un problema de personas sino del funcionamiento, es decir, que al final terminan viviendo para sí mismos. Entonces, ésa es una cuestión que me parece importante señalar tratando de recuperar otro elemento de la perspectiva histórica. Uno podría preguntarse por qué si en el año 2007, cuando se soñó la Caja renovada hacia el 2025, se precisó tan bien. Para mí ése es uno de los documentos más denso y precioso desde el punto de vista del detalle de lo que es tener una visión de la Institución, una imagen objetivo y una propuesta muy detallada de estrategias. En el año 2007 se planteó el levantamiento de toda la capacidad instalada. Como bien lo advertía la doctora Sáenz Madrigal no sea otro esfuerzo de teorización sino que tenga consecuencias prácticas el tema de brechas es indispensable y la precisión en el abordaje de la propuesta para efectos de la implementación es el tema medular. Dicho todo esto la propuesta tal y como se presenta es más que razonable, es decir, juntar esfuerzos, enfocarlos, evitar duplicidades, articular, integrar, superar fraccionamientos, estandarizar, en fin, todo ello está explicado ahí. No necesariamente se va a prestar bajo una misma infraestructura física pero, desde luego, tiene que concebirse como una estructura desde el punto de vista de resultados y operacionalmente totalmente integrada. Ese es el modelo deseable y ello implica racionalizar los recursos. Tiene muchas otras implicaciones, desde luego, pero básicamente implica una racionalización del recurso para cumplir eficazmente el objetivo y ello es lo que de entrada genera el éxito de esta parte. Hay otros temas que seguramente a lo largo del plazo que se le vaya a dedicar a esto van a ir saliendo. No dejaría de reiterar, finalmente, que de lo dicho en el año 2007, la visión-imagen objetivo de “Una Caja renovada al 2025” y ahora lo agregado nuevo tiene que ver con la integración que ahí no estaba en claro. El otro valor agregado es que ustedes están reconfirmando cosas que se han hecho ya.

El licenciado Guillén continúa con el tema de las regiones. Indica que, probablemente, algunos de los temas que vayan surgiendo se van a ir discutiendo, también, cuando se llegue al nivel central. Manifiesta que lo que sí es importante es que esto es una parte (organización y funcionamiento) que tiene que ir juntas; al funcionamiento le llaman procesos que es el otro trabajo que se está realizando. Es decir, cómo se articulan los procesos para que esa organización funcione adecuadamente. Entrando en el ámbito regional se había visto que es plantea que haya a nivel de las regiones el concepto de redes regionales y un modelo de organización que realmente le dé soporte a ese funcionamiento en redes para lograr que verdaderamente opere en ese sentido. Éste es un soporte estructural que le permite el funcionamiento y éste es lo que se llama procesos y, por tanto, estaría en los procesos; es lo que se planteaba: quién le da el insumo a quién, los clientes internos, a quién le corresponde qué, lo cual está en los procesos. Si no se tiene una estructura orgánica que lo facilite se dificultará el asunto, pues más bien hay estructuras que

impiden que los procesos funcionen. Gran parte del problema es, precisamente, que la Institución como tal está partida en sus procesos. Entonces, lo que hace es integrar desde la base para poder ir integrando los procesos. Es cierto que hay que tener una visión de la Institución y por eso se tiene el modelo marco, pero la construcción sí tiene que ir en una lógica, precisamente, para que cuando se llegue al nivel central no nos perdamos, en fin, tengamos claro que, al final, lo que se quiere es la prestación de los servicios –anota-. En la lámina se muestra el ámbito intermedio, en donde se tendría una dirección de red regional que, básicamente, tendría cuatro grandes elementos: la gestión de las redes de servicios de salud, la gestión de red de los servicios de pensiones y la gestión en red del aseguramiento, que es donde se coordina, se controla, se establecen los mecanismos de seguimiento, de aseguramiento de la calidad de esos procesos que se van a aplicar en cada una de las áreas. También, la dirección de red tendría su capacidad de gestión, es decir, llevar a cabo los procesos de soporte que permitan a la región como un todo funcionar ya a nivel de escala. O sea, que ahí se harían compras a mayor escala; quedaría la parte de asesoría legal en la escala regional; ser vería toda la problemática de la estructura tecnológica a escala regional. Por tanto, la región la región tiene una naturaleza táctica-ejecutora; se trata de cómo se trasladan los planes, cómo se operativizan esos planes en las diferentes regiones.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que su experiencia es que las personas que están en las direcciones (no se refiere a personas hoy sino históricamente) tienen un poder impresionante tanto como para decidir si un proyecto va o no va, en fin, unipersonalmente definiendo. Entonces, cuando lo ve le causa gran preocupación, porque lo que se está haciendo es fortaleciendo aún más la figura de la dirección regional. Se cuestiona, por tanto, quién va a ser el balance, cuál va a ser el equilibrio, a dónde están los temas de control cruzado, dónde se va a sentir esa persona que no tiene no sólo el poder sino que debe responder a algo más. Ello porque de lo contrario en la vida se hace la pregunta de por qué no han funcionado las redes; la respuesta es por lo citado porque los directores regionales y algunas otras personas hacia abajo en la estructura jerárquica proceden a su saber y entender, según lo muestra la experiencia; esto, incluso, de las Gerencias y de lo que la Junta Directiva o la Presidenta Ejecutiva de turno hace. Por lo tanto, ahí se tiene un tema. Cree que hay que introducir nuevas áreas y no se está refiriendo a personas en particular. Quienes realizan el estudio lo están diciendo. Si las personas crean resistencia a los cambios, las personas que durante mucho tiempo tienen un puesto la crean aún más porque ése es su modo de protegerse (ella y su statu quo). Aquí no se está diciendo nada relativamente. Le parece que aquí hay que ser muy sinceros con el abordaje, ya que de lo contrario se estaría perdiendo el tiempo. Esto es real y ésa es la razón de que este asunto en el año 2007 se planteara y hoy día todavía se esté discutiendo, porque hay estructuras a lo interno de la Institución que no han permitido que el asunto funcione y conste que, a lo mejor, de buena fe porque algunas personas tienen visiones diferentes. Creen, entonces, que su visión es una verdad absoluta y por eso plantea que ni siquiera ha sido de mala fe. Ciertamente cuando se va a empoderar a alguien en una región se tiene que tener cuidado con el perfil que se va a utilizar para esas personas, cuáles son los controles cruzados, quién va a supervisar a esa persona y que no se le apueste al Gerente, porque éste tiene muchísimas situaciones que resolver y va a ser un delegable en esa persona que es lo que ha sucedido y a la postre, por tanto, no funciona.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que la Institución a lo largo de setenta y cinco años ha pasado por diferentes modelos que han hecho crecer, criarse, aumentar cobertura, contar con más infraestructura y la han hecho más compleja, muchísimo más compleja. Pensar en la Institución del año 40 a lo que se tiene ahora es absolutamente más compleja. Pero tal vez en ese tema de

la dirección regional, en la Dirección de red regional y un poco llevándolo a la experiencia que se ha tenido en este período en que ella puede observar dos cosas: cuando la CCSS se planteó el tema de que se iba a trabajar más en red de servicios de salud la Institución rápidamente se articula y toma una decisión y definió que hay un director de red y hay tres directores de redes. Todavía no se habían definido la conformación de las redes pero ya se sabía quién las iba a ocupar. Quiere plantearlo porque le parece que en esa lógica se debe tener claro que eso nos va a suceder – indica-. Aquí estamos hablando de que vamos a hacer trabajo de dirección regional de redes, en el cual creo que, de alguna manera, todos estamos de acuerdo y que hacia ahí deberíamos de avanzar. La Institución tiene una dinámica en sí misma, y además de que hay jefes de redes en la Gerencia Médica, esa dirección depende de la Gerencia Médica, los directores de hospitales nacionales se consideraban los directores de redes. Entonces, ahí se comenzó a ver un conflicto entre rol del director del hospital nacional con el director de redes. Desde mi perspectiva -y ahí coincido con ustedes- los hospitales nacionales tienen que estar fuera de la dirección de redes por una razón muy sencilla. Cada uno de ellos tienen un presupuesto de más de cien mil millones de colones. No sé cuántas empresas en este país tienen ese presupuesto. Su labor es la gestión de esos cien mil millones de colones y para que ese servicio esté al dedillo. Entonces, el tema de que se separen me parece muy bien, porque si hay dificultad para gestionar los hospitales nacionales no se va a tener incidencia sobre los otros. El año anterior (sobre todo el año pasado) tuve la oportunidad de reunirme con las redes (tres redes) y en el funcionamiento, también, los hospitales regionales y periféricos terminan legitimando al hospital nacional como coordinación de red. Por tanto, hay que separarlos porque si no se separa al final los servicios de salud están basados en una estructura muy vertical. Se los hice ver en la reunión de redes. Le pregunté por qué usted le pregunta al director del hospital si usted es el que tiene que documentar porque en la red son iguales. Al ser la estructura tan verticalizada la única forma de darle vuelta es construyendo evidencia y una construcción de evidencia no se comparte porque nadie se va a negar ante la evidencia. Quería mencionar que cuando se alude al tema de redes se tienen grandes dificultades con la estructura que se tiene aprobada hoy (además de todas las otras) pero, asimismo, con el funcionamiento de los servicios de salud. Por lo tanto, me parece que es límite, ese balance justo tenemos que irlo como midiendo poco a poco para poder ir respondiendo a las necesidades. Me parece que tal vez al final de la propuesta (que tal vez no es no) el grupo podría hacer una apuesta en esos resultados de impacto. Es decir, vamos a obtener mayor satisfacción, mayor oportunidad, mayor eficiencia. Ustedes lo tienen como punto de partida pero me parece que debe ser consultada. Se va a tener, también, mayor eficacia, mayor efectividad, mayor productividad, mayor gestión por resultados. Es decir, que al final la propuesta lleve a que esa preocupación que tenemos y que don Adolfo planteó que es una preocupación de toda la Junta Directiva quede claramente expreso que la propuesta se dirige hacia ahí y que, entonces, en el caminar nuestro y otras Juntas Directivas a las que les corresponderá tratar ese tema deberían ver en qué estamos avanzando en esa mayor satisfacción, mayor oportunidad, eficiencia, eficacia, productividad que, al final, es una gestión por resultados. Me parece que si se pudiera explicitar se daría un mensaje mucho más claro y contundente hacia dónde quiere ir la Junta Directiva.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que quiere aprovechar lo que planteaba el Director Barrantes Muñoz, en el sentido de que esto no sea algo temporal que cuesta mucho dinero, mucho esfuerzo y mucha preocupación; se trata, entonces, de que esto realmente tenga continuidad y es una tarea que nosotros, también, debemos definir –indica-. Una Junta Directiva vendrá y querrá cambiar las cosas. Me parece que ese proceso de gestión o gestión-proceso son hermanos gemelos (pegados) y que bajo ninguna circunstancia pueden estar separados; eso sujeto

a otro elemento fundamental, es decir, tener claridad (no 100% porque no es posible) en la responsabilidad y la tarea de cada quien para poder cumplir, así como el rol dentro de esa infraestructura. La fotografía y la organización así sola hay que ver cómo camina. Considero importante que se defina con la mayor claridad posible esa responsabilidad de cada unidad. Lo más importante es tener conciencia de cómo el sistema lo va a controlar a él. Esto porque quiero Gerentes que decidan o jefes que decidan, que hagan las cosas y que las hagan dentro de lo que espera que debe ser y no caprichos. Por tanto, tenemos que tener claro esa forma de cómo se entregan las cuentas o cómo se miden los resultados al final de cada período. Los objetivos, tareas, metas, etc., son un requisito indispensable para que pueda operar el sistema, para que pueda funcionar en el tiempo. Cuando hablamos de un sistema no es rígido, pues las cosas cambian y hay que ajustarlas. Corresponde que haya una definición clara de cada uno de esos niveles regionales.

A una consulta del Director Fallas Camacho, la señora Presidenta Ejecutiva señala que hay un Director de redes y regiones.

Adiciona el doctor Fallas Camacho que las organizaciones y su funcionamiento dependen mucho de que en cada uno de los módulos esté suceda lo que tiene que suceder. Considera que hay que buscar un equilibrio para que los deslices propios del ser humano no se den y que en el caso de que sucedan produzcan el menor impacto posible. Estima que hay un elemento importante por medir, por sopesar y lo lógico es debe funcionar bien y que se tomen las decisiones que tienen que tomar pues si no asumen su responsabilidad. La organización tiene que garantizar la seguridad, que todo opera apropiadamente para que ese flujo de los procesos se dé en forma apropiada, lo cual forma parte del modelo. En fin, cómo garantizar ese tipo de aspectos. Por eso su insistencia de cuáles son los elementos básicos requeridos para que el asunto funcione y se pueda controlar. La Institución no se puede valorar con un anuario que se publica siete u ocho meses después, lo cual no es posible, pues debe ser una medición casi que constante. Los presupuestos tienen que ser muy claros, definidos por objetivos, metas y responsabilidades que va a asumir la unidad. En fin, vean cómo vamos ligando los niveles: el nivel operativo con el nivel central; este nivel también tiene que comenzar a idear.

El doctor Mauricio Vargas indica que, tal vez, comenzará por el final. Anota que han avanzado a pensar no solamente en la medición de resultados sino cómo esos resultados debieran avanzar hacia producir un impacto en salud. Parte de los problemas que se encuentran en los sistemas de salud es que se mide qué se hace pero no se mide si eso sirve para algo. Lo plantea para tranquilidad y cree que eso es importante plantearlo porque, finalmente, es la visión de gestión por resultados; el resultado más importante en salud es la salud de las personas. Hace hincapié en que se tenga claro que han avanzado en esa dirección. El otro aspecto es que como parte del diagnóstico si hay algo que les quedó claro y es que el nivel regional prácticamente no existe. El nivel central “brinca” directamente al nivel local. Entonces, quiere decir que el nivel regional no es el culpable de los problemas que tiene la Institución (lo dice con todo respeto). De los múltiples diagnósticos que se han hecho eso es lo que se determina, así como en el diagnóstico que ellos esquematizaron y que, finalmente, analizaron. Señala, asimismo, que los sistemas de salud son muy dinámicos. Cuando se quiere hablar de una reforma probablemente lo puede situar en un período de tiempo pero los sistemas de salud son muy dinámicos. Manifiesta que lo quería plantear porque hay grandes temas que siempre están planteados en las reformas sanitarias; hay dos grandes temas: el tema de la integración (ahora se habla de redes) y el de la

desconcentración. Lo plantea porque en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica realizaron una investigación, en la que hicieron el recuento de cincuenta sistemas de salud en el mundo y lo mencionado siempre está presente. Lo que sí se nota es que hay países que tienen éxito y hay otros que no lo tienen; la mayoría que lo han sabido llevar a la práctica pasa, básicamente, por una instrumentalización de cómo se concreta. Porque de repente se puede decir que se va a funcionar en red pero no se crean los instrumentos para guiar esos procesos. Con profundo respeto comparte el diagnóstico y parte de lo que de él sale es que no se han creado los instrumentos para el funcionamiento red. Las autoridades decidieron echar atrás con la desconcentración. Los países que han caminado con los instrumentos correctos para propiciar la desconcentración han tenido éxito. Lo refiere porque cree que es un asunto que hay que tener en consideración. Otro aspecto es el siguiente: en ese marco de por qué si ya se había hecho, si ya se había pensado por qué es que no ha pasado. El doctor Fallas Camacho lo acaba de decir. Parte del diagnóstico, que vuelve a citar, es que cada quien tiene su visión de Caja. Parte de lo que se ha diagnosticado es que las Gerencias no se comunican entre sí; entonces, no hay una visión institucional. Para de lo que se está aquí planteando es una visión institucional, que es importante citar. Ése es el norte; técnicamente se está planteando a la Junta Directiva lo que ellos consideran que es el norte pero ésa es, también, una decisión política. Si la Junta Directiva cree que ése es el norte a ellos les corresponde, en lo que sigue, crear los instrumentos para que eso pueda llevar a la práctica. Le parece importante dejar totalmente claro que aquí lo que están es haciendo referencia a una imagen objetivo, o sea, no han entrado al detalle. Es de eso que se piensa hacia dónde debiera caminar la Institución y rescatar lo que ha mostrado que ha mostrado éxito (y ello es importante también) y, además, valorar por qué es que la Caja no ha logrado concretar esas situaciones. En ese mismo marco uno se pone a pensar y está el tema de roles que van de lo primero para pasar luego a la visión integral. Aquí se comienza a visualizar y se ve primero la Junta Directiva, por ejemplo, para pasar luego a una visión integral –indica-. Ustedes saben que, probablemente, la Junta Directiva se involucra en tareas que las que es probable que no tenga que estar interviniendo. Respecto de la preocupación del Director Gutiérrez Jiménez habría que señalar que éste no es un tema únicamente de gestión. Es un asunto del modelo de funcionamiento. Entonces, uno pensaría que esas son las grandes discusiones de Junta Directiva y así se consignó en el diagnóstico. En el diagnóstico se planteó que el tema de sostenibilidad pasa por una mezcla de decisiones estratégicas de Junta Directiva y, finalmente, que la organización y el funcionamiento institucional permitan un funcionamiento eficiente que garantice totalmente que se hacen bien las cosas.

La señora Presidenta Ejecutiva interviene para aclarar al señor consultor lo referente al tema de desconcentración. Indica que no hay una posición de la Junta Directiva de no hacer delegación, lo cual es importante. Manifiesta que hubo una circunstancia en razón de la cual se retrotrajo el proceso de desconcentración; es una situación documentada de que la implementación de esa desconcentración estaba trayendo disconformidades (para citarlo de alguna forma) pero no era porque había una posición o una falta de claridad de parte de la Junta Directiva, en su momento, de que era necesario hacer esa delegación de competencias pero había que hacer la observancia de una aplicación distinta. Le parece importante hacer esa aclaración que le parece que se había conversado en una reunión en el CICAP. No es que hay una necesidad o impulso de la Junta Directiva de centralizarlo todo, pero aquel proceso tuvo su dificultad en su implementación.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que quiere plantear el asunto en la misma línea de la doctora Sáenz Madrigal. Señala que esta Junta Directiva y quienes tuvieron que tomar la

decisión de no continuar con la desconcentración están absolutamente de acuerdo con la desconcentración. Recuerda que había trece o diecisiete informes de Auditoría y de la Contraloría que planteaban o se cambia la desconcentración o ustedes son los responsables a futuro, porque había una serie de incongruencias, incluso, financieras y si no –reitera- se nos dijo ustedes son responsables. Ante eso nos vimos obligados a eliminar la desconcentración. Ciertamente hay quienes pensamos que la desconcentración una vez eliminada ha tardado demasiado para ser implementada. Segundo, me parece importante cuando vienen chispazos de elementos importantes para toda esta conceptualización y es que uno de los grandes problemas que tiene la Institución es que se cree que la “gente de abajo” no tiene la posibilidad de dar soluciones y yo me resisto. Quisiera que entendiéramos que hay que crear los mecanismos para la “gente de bajo”, que son los que están en la trinchera, que saben dónde le duele, que saben cómo resolverlo y que “gente de arriba” tienen una capacidad de cero para escuchar a la “gente de abajo”. Por otra parte, recuerdo que algunos esfuerzos que realizó don Jorge Monge y ya en un momento no era bueno, lo cual no es válido. Hay que crear los canales necesarios para que cualquier Junta Directiva lograr que la siguiente Junta Directiva tenga un canal y pueda hacer variaciones que se trabajen bajo el mismo canal, porque de lo contrario se brincan de canal y no se terminan los procesos.

Prosigue el licenciado Guillén y señala que cree que el tema de la región es un replanteamiento y no es que se van a dejar las regiones tal y como están y se va a trabajar sobre esa línea.

El Director Barrantes Muñoz señala que en este tema más que de la dirección regional en las redes quiere hacer notar que este tema, necesariamente, deben verlo a la hora de tomar definiciones concretas con lo que se está haciendo con el modelo de prestación de servicios médicos. Se parte de una unidad básica (EBAIS) de cuatro mil personas, lo cual no ha variado. Ahora se tienen redes (las tres que existen) que superan el millón y medio de habitantes. Aquí había una propuesta de dimensionar las redes de manera tal que fueran unidades, desde el punto de vista de su orientación a la hora del diseño, más manejables. Entonces, aquí el dimensionamiento estaba planteado por ahí de quinientos mil habitantes. Esto, desde luego, tiene implicaciones a la hora del diseño pero es importante hacerlo notar, porque le parece eso requiere la necesaria coordinación con el esfuerzo que se está trabajando en este momento por parte del equipo que está en el trabajo de campo de esa propuesta. El otro aspecto que le parece importante de cara a las preocupaciones que se han tenido, los elementos que señalaba la señora Presidenta Ejecutiva (calidad, oportunidad, satisfacción, etc.) le parece que son elementos que deben verlos de manera transversal cuando se identifican los procesos en lo que son procesos sustantivos, de apoyo porque igualmente esos elementos deben estar presentes a la hora de valorar los resultados. Tiene la impresión de que, en buena medida, superar la inercia y ese vicio de que hay unidades que viven para sí mismas, uno esperaría que pueda tener un fin cuando los resultados se estén midiendo, cuando la valoración del desempeño esté siendo un sistema que opere sin duda alguna –dice-. Al final de la cadena esos mismos elementos tiene la impresión de que van a dar un resultado y cada uno va a ir midiendo el valor agregado. Al final de la cadena lo que se va a tener un impacto en salud como señalaba el doctor Fallas Camacho, en el bienestar de la salud en general completado con el tema de pensiones. Ello va de la mano con dos elementos que son centrales a la hora de abordar este tema: son los mecanismos de control interno y los mecanismos de determinación y administración del riesgo, porque si esos dos elementos no funcionan de manera rigurosa, permanente y son parte de la cadena la inercia va a seguir funcionando tal cual se tiene hoy día. Desde luego, eso presupone que esos elementos

estén integrados al proceso, que estén asignadas las responsabilidades, que tendrá como resultado, también, mayor integración.

Manifiesta el licenciado Guillén que por esa razón planteaban un paradigma fundamental, en el sentido de que para que este modelo funcione -y cualquiera en realidad- es la gestión enfocada en resultados de cada uno de los ámbitos (local, regional, central) y tener muy claramente definidos sus resultados. Los procesos son para que esos resultados se den; los procesos tienen que estar integrados para no tener como ahora múltiples Cajas, múltiples organizaciones, para lograr la integración. El enfoque de riesgos es por qué no se logran los resultados, qué puede suceder para no lograr los resultados y, precisamente, para venir a mejorar los procesos y alcanzar los resultados. Ése es un círculo virtuoso que debe estar presente en cada uno de los niveles. Se tiene que tener la estructura organizacional para que eso se dé. En este momento la Caja no cuenta con la estructura organizacional para que eso se dé. La propuesta es que se busque la manera de que sea fácil, sencilla, que permita tener el mínimo de costos posible (ojalá reducir costos) pero que esa estructura permita que esto funcione.

r)

Componente 3

**Reconfiguración Sede Central (Gerencias-Junta Directiva)**



Manifiesta don Roberto que como ya se está pasando a temas un poco más del nivel central, entonces, se hace referencia a cómo se logran resultados aquí. La organización tiene que planear esos resultados, tiene que definir esos resultados y tiene que liderar los mecanismos para que esos resultados realmente se cumplan. Por tanto, el ámbito central (obsérvese que estamos tratando de no utilizar el término nivel central) tiene una serie de roles. Hay que considerar los roles del ámbito central (cuando se habla de nivel ya se establece una jerarquía presupuestaria, salarios). Se plantea, en general, que en el nivel central está la gente que piensa y los demás no piensan; están las personas que ganan mejor salario, están los mejores puestos. Toda esa lógica hay que replantearla. Se dice que aquí (ámbito central) se decide qué se hace. Qué sucede. En este momento el nivel local está totalmente invisibilizado, no aporta, no tiene resultados, de modo que no se pueden establecer métricas de resultados, por lo tanto, no se pueden asignar

responsabilidades y, entonces, no se pueden establecer mecanismos de gestión de riesgos. Por tanto, se trata de completar la lógica, es decir, cuál es el papel del que se llama el ámbito central o la sede central. Ahí se está planteando que el nivel central tiene una naturaleza conformada por dos grandes ámbitos: la Junta Directiva que es un tema que irremediablemente se tiene que plantear. Cuál es el rol de la Junta Directiva. Se observa que una Junta Directiva puede tener una naturaleza político-estratégica. Aquí se definen las políticas. Hay que entender que la Junta Directiva de la Caja responde a un modelo de estado que se definió; es un modelo de estado que producto de un pacto nacional entre los sectores productivos, de trabajadores y el gobierno es el gran garante de ese pacto social y responde a un modelo, a un concepto de sociedad. ¿Eso es válido? ¿Sigue siendo válido? Nosotros creemos que sí –anota-. A partir de ahí cuál es el papel de la Junta Directiva. Si estamos hablando y creemos que es de política estratégica aquí es donde se definen las políticas y los lineamientos institucionales, los planes y presupuesto institucional. Cuando se alude a planes es todo el tema: cuál es alcance que van a tener las prestaciones, cuáles son las prestaciones que se llaman complementarias, cuáles va a ser la dimensión de las regiones, en fin, todos esos temas políticos deben emanar de la Junta Directiva pero deben convertirse en planes y no sólo en políticas. Debe tener un sistema de control interno que opera. El control interno debe decir que lo que se planeó realmente está funcionando o no está funcionando. La Junta Directiva cada vez que tiene es a tomar el pulso de la Institución, pero para eso necesita saber dónde coloca el dedo y que se produzca la respuesta, para que los instrumentos estén funcionando para realmente tomar el pulso. La valoración de los resultados e impacto institucionales. Es decir, el paciente goza de buena salud cuando se le miden los signos vitales y está con buena salud o no lo está y, por lo tanto, hay que tomar medidas políticas y asignar las responsabilidades que corresponde. Tiene que contar con los reglamentos institucionales aprobados. En fin, la legislación que va a permitir toda esa instrumentalización tiene que emanar de la Junta Directiva. Todo el tema de los imperativos legales que por ley tienen que ir, como última instancia organizacional, para resolver. El tema de la fiscalización, también, responde a la Junta Directiva. Básicamente, son resultados político-estratégicos de la Junta Directiva. Esto mientras que las Gerencias tienen una naturaleza estratégica. Obsérvese en la lámina que está la Junta Directiva (político-estratégico); las Gerencias toman las estrategias y comienzan a darle forma, operación. De qué manera lo hacen. Ahí viene el tema de planificación y la evaluación institucional; cómo esas políticas se transforman en proyectos, en acciones que tengan –eso sí– una métrica a nivel de resultados. Lo que hay que cambiar es el concepto de métrica por actividades y funciones por el de resultados. Esos resultados cómo se miden, qué recursos se les van a dar; ello es una responsabilidad gerencial. Luego viene el tema de comunicación e imagen, la gestión de la información que llaman la gestión de la información del conocimiento. O sea, las estrategias, lo que se requiere para que la organización pueda funcionar es información (y así lo decía bien el doctor Fallas Camacho); ésa es la sangre de una institución. Por lo tanto, hay que gestionar la información. Aquí no se está refiriendo el tema de sistemas de información como tal sino del conocimiento que se genera. Qué sucede. Sucede en todas las instituciones, sobre todo, en las públicas en que el conocimiento va pasando de Junta Directiva a Presidencia Ejecutiva, a las Gerencias y se va perdiendo. Cada vez que hay un cambio es volver a comenzar con más o menos experiencia pero es como tres pasos hacia adelante para volver a comenzar a trabajar. Ésa es una característica del sistema público, de la administración pública en donde se pierde la memoria histórica, el aprendizaje. Las Gerencias, también, tienen que manejar una gerencia de proyectos; consideran que deben tener una PMO (project management office; oficina de gestión de proyectos); ahí están los proyectos pero a nivel gerencial. Es decir, cómo se va a administrar los proyectos de infraestructura, equipamiento, de desarrollo organizacional con técnicas de

project management. Luego están los estudios financieros, económicos y actuariales. O sea, que también hay que tener una gestión de ese conocimiento. Véase que ahí se juntan; es un área de análisis financiero de lo que está sucediendo hacia futuro y que se puedan hacer proyecciones a futuro. El Sistema institucional de gestión de la calidad es fundamental, es decir, a nivel de las Gerencias se necesita decir qué se entiende por la calidad en la Institución. Cuando se habla de que se quieren prestar los servicios con calidad, con oportunidad cómo se hace eso. Entonces, hay que pensar en una gestión de calidad que permita permear transversalmente toda la organización. Entender cuáles son los roles de los niveles regionales y los niveles locales en la prestación de calidad. Está, asimismo, la rendición de cuentas de gestión. A nivel gerencial se considera que éstos son los resultados que deben estar y sobre los cuales se deben diseñar los puestos gerenciales. A partir de ahí viene cuál es el perfil, cuáles son las tareas. Se proponen manuales de organización no por funciones y tareas sino por resultados. Cada uno de esos manuales va a tener los resultados y la métrica con que se mide la responsabilidad gerencial; cuáles son los resultados y cómo se van a medir; cómo, además, se van a dar cuentas sobre esos resultados. Por eso es que viendo el resto de la organización las regiones tienen una naturaleza más de tomar las estrategias y trasladarlas a la operación. Podría decirse que las regiones son los gerentes de campo (gerentes regionales) que coordinan, supervisan, ejecutan, asignan recursos de acuerdo con los planes, los programas, las estrategias establecidas y los presupuestos. Entonces, el presupuesto debe estar en función de esos resultados y con base en la estructura que se defina. Además, el tema de los resultados genera no sólo, en términos de recursos que se deben dar para que se lleven a cabo las actividades sino todo el tema de recursos humanos, del desarrollo del equipamiento, de la infraestructura que se requiere para cada una de las áreas. Lo que se requiere es fortalecer esa área porque han encontrado una debilidad plasmada en el diagnóstico que es la debilidad entre la planificación estratégica y operativa y la relación con el presupuesto. Hay una realidad bastante diluida y poco práctica; tan así es que los niveles locales y regionales se quejan mucho de que lo planificado se divorcia mucho de sus realidades operativas.

El Director Fallas Camacho señala que volviendo un poco a la Junta Directiva aquí se rompen todas las reglas; indica que la experiencia pareciera mostrar que la Junta Directiva es la que menos autoridad tiene. Particularmente, anota que ha sido mencionado en varias oportunidades lo relativo a la conformación de la Junta Directiva. Se da el caso de que hay temas respecto de los que no tienen idea y han ido aprendiendo en el curso del tiempo y con la experiencia que se va acumulando para la toma de decisiones. Asumen la responsabilidad sobre temas de muchísima trascendencia (compras, construcción, organización, adjudicaciones) pero también tratar casos como un permiso sin goce de salario, de manera que hay ahí aspectos que habría que repensar un poco. Se ha conversado mucho sobre la necesidad de contar con asesores para que, en algún momento, a todo lo que la Junta Directiva llegue, en cuanto a las propuestas, haya sido revisado por todos esos asesores técnicos para que la decisión de la Junta Directiva sea, por lo menos, más tranquila. En la Junta Directiva se invierte mucho tiempo discutiendo sobre aspectos técnicos que no conocen a profundidad. Encuentra ahí una serie de signos de interrogación que habría que repensarlos y cómo a la Junta Directiva se le facilita el trabajo y se ajusta más a la estrategia, a la política. La conformación de esta Junta Directiva está definida en la ley pero aún así no sabe cómo buscar mecanismos a través de los cuales aquellas decisiones que en la Junta Directiva se proponen tengan esa certeza, esa seguridad de que en el proceso están siendo congruentes. Indica que los puestos de los asesores vendrían a aumentar un poco la carga financiera. Cree, asimismo, que los órganos gerenciales deberían crear mecanismos por medio de los cuales la Junta Directiva tenga la posibilidad de tomar una decisión de confianza. Hace hincapié en que el asunto es

complejo. Al respecto señala que no es que no se tenga confianza en los Gerencia. En lo particular, anota que está muy contento con las Gerencias. Por otra parte, anota que en la Junta Directiva se emplea mucho tiempo deliberando y, a veces, ello puede enredar. Siendo la Junta Directiva la que aprueba las estrategias y las políticas alguna facilidad habría de tener, por ejemplo, en cuanto a apoyo logístico. Valora que la función del miembro de Junta Directiva es muy delicada, muy expuesta y se desarrolla como una satisfacción personal, por luchar por los objetivos de la Institución. De cómo las decisiones se toman en la forma más apegada a una tranquilidad que garantice un proceso habría que trabajarlo un poco, si fuera posible dentro de la Junta Directiva y su funcionalidad.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y anota que quería señalar algo que quiere compartir aquí un poco más con la Junta Directiva. Si se quiere una organización orientada a resultados con una capacidad operativa sumamente buena se necesitan los ámbitos jerárquicos indispensables (también habría que racionalizar) pero muy robustos. Si se quiere una Junta Directiva con un ámbito jerárquico fuerte desde el punto de vista estratégico hay que repensar el proceso como tal. En igual sentido lo plantea para las Gerencias y ya lo ha advertido. A las Gerencias hay que bajarles mucha carga operativa porque las Gerencias son otro factor estratégico. Por ejemplo, está el hecho de que la Gerencia Médica tenga que autorizar la apertura de una línea telefónica en Upala no puede ser. Considera que eso hay que diseñarlo muy bien. En el caso de la Junta Directiva al que se va a referir únicamente en estos momentos, se ha conversado acerca de los asesores pero no se limita a los asesores. Una junta directiva necesita input (insumo) para hacer su labor estratégica; indudablemente las Gerencias son unos de esos insumos pero hay otros que deben ser directamente al servicio. Está la Auditoría y le parece que la misma Auditoría en esa línea es importante y le gustaría escuchar cómo la Auditoría podría repensar, también, su labor de soporte a la Junta Directiva en materia de input, de tal manera que no se concentre exclusivamente en la labor de revisión expost que de lo que hace la administración o lo que hace la misma Junta Directiva sino cómo también retroalimenta a la Junta Directiva para la toma de decisiones estratégicas. Pero hay otros elementos que le parece que deben estar más cercanos a la Junta Directiva y es pensarlo como proceso. Es una definición política, por ejemplo, que en el tema de valoración de riesgos reporte más a la Junta Directiva. Desde luego, hay niveles que atraviesan todos los procesos pero algunos deben responder directamente a la Junta Directiva; están los de control interno; otros como la parte actuarial porque se necesita que algunos de ellos tengan la distancia razonable y necesaria con la administración para puedan dotar a la Junta Directiva de más capacidad estratégica y tienen que verse como las grandes tomas de decisiones. Reitera que las Gerencias son unas pero se necesita un balance porque esto es como un diseño de pesos y contrapesos de tal manera que la Junta Directiva, asimismo, tenga otros elementos de contraste para genera la toma de decisiones. Podrían estar asesores, también, pero si se limita sólo a los asesores puede ser que un Junta Directiva los utilice y otra no. Le parece que en el diseño de la estructura debería considerarse ese aspecto. Para ilustración, está el tema de las actas que le parece que es una parte que hay que fortalecer; no es sólo el tema de las actas, de la producción de las actas sino del apoyo de la Secretaría que no sólo produce actas pues es una fuente de consulta constante de los señores Directores. Por lo tanto, eso implica necesariamente un replanteamiento de cómo se debería fortalecer ese nivel de apoyo. Por consiguiente, hay que repensarlo como proceso y hay que repensar el nivel de generación de input a la Junta Directiva para lo que tiene que ver con que pueda generar esa capacidad de decisiones estratégicas que se le están asignando. Esto porque en la distribución de competencias ésa es su competencia, de manera que hay que darle los elementos para que dé los resultados. Lo ha planteado en otras

oportunidades; ha estado en otras juntas directivas y ésta es la más precaria que la que haya estado, desde el punto de vista de soporte para la toma de decisiones. Está impactada por la inercia institucional y por las muchísimas decisiones puramente operativas. Ése es un elemento de mero rito de toma de decisiones pero realmente no es la que produce las decisiones.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que le llama mucho la atención que se plantea que se confía mucho en los Gerentes y que todo es perfecto. Anota que para él eso no es cierto; hay una desconfianza del quehacer de las Gerencias y no de los Gerentes, que es diferente. Si se le habla de que si él confía en un Gerente o en una Gerente responde que sí; ve que hacen su esfuerzo. Si se le pregunta en cuanto a lo que hacen las Gerencias contestaría que no y siendo así prefiere tener control de lo que está sucediendo. Por consiguiente, es de los que cree que no se puede soltar amarras hasta que se le dé garantía, dado que en última instancia quien asume la responsabilidad es él (con su responsabilidad personal). Por eso es que los procesos son tan importantes; por eso es que la fiscalización y el control son tan importantes; por eso es que los riesgos, el departamento de riesgos para los que han estado en otras instituciones, en otros quehaceres el riesgo es un departamento fuertísimo y en la Institución no lo es. Ha sido insistencia del Director Barrantes Muñoz y de él que se impulse lo referente al riesgo, porque el mundo va hacia allá. O sea, que es a través de procesos y ése es un cambio cultural. Se tiene que entender que lo que se está haciendo con este ejercicio y con este esfuerzo es un cambio de cultura institucional, lo cual es difícilísimo cuando se manejan cincuenta y dos mil o cincuenta y cuatro mil trabajadores en islas con una concepción de que su isla es la que existe. Por lo tanto, es menuda tarea. Sigue insistiendo porque es importante colocar en este taller aspectos más transparentes o por lo menos más dichas. Mientras sea Director indica que no le van a quitar algunas funciones hasta tanto no logre confiar. Indica que se le dé la garantía de que se tienen procesos que se los validen. Los expositores se refieren a la parte filosófica, a la parte política y que la visión debe ser así; por supuesto que debe ser así. Para la toma de decisiones se trae el criterio técnico, el jurídico, el financiero y para la Junta Directiva resulta muy difícil salirse de eso. Esto tampoco no es responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva, quien debe confiar en que esos procesos salen bien. Otro aspecto importante es que todo llega a la Dirección Jurídica pues, en algunos casos, se da que ese trabajo no se puede hacer en ellas y tiene que hacerse un doble chequeo, para que así se pueda votar el asunto con la seguridad correspondiente, pero ello es un cuello de botella, pues esa Dirección tiene recursos limitados. Se requieren procesos que den la confianza necesaria. Puede plantearse que hay que cambiar la Junta Directiva pero si no se ven las razones de por qué funciona así no se va a cambiar. Por otra parte, se dan casos en que hay delegación hacia arriba (hacia la Junta Directiva) y el nivel correspondiente no quiere asumir la responsabilidad. Esto es importante tenerlo claro porque si no se van por la finta y se cree que todo está perfecto. No se le puede plantear que se cambien las estructuras porque eso es lo mejor. Se deben cambiar las estructuras con transparencia, con fundamento, con procesos, con mecanismos de control, con fiscalización para que los que no lo hacen vean los resultados. Cuando hay procesos hay fiscalización, control y resultados pero, también, hay incumplimientos que deben ser determinados. Indica que falta un aspecto; para cambiar la cultura desde debajo de la Junta Directiva la estructura operativa llámese gerencia general y las demás personas deben ser facilitadoras y no lo ve en lo planteado. Esto porque creen que son los decisores pero tienen que ser facilitadores de todo lo que viene desde abajo y, en muchos casos, pareciera que no lo son.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que no es esa una política de esta Institución ni se está promoviendo el fraccionamiento de las compras; es un tema que está prohibido por la legislación. Un poco más con el tema relacionado con la propuesta de la Junta Directiva y de la Gerencia General considera que los personeros del CICAP han recuperado casi todos los temas estratégicos en la presentación. Sin embargo, hay un tema que se ha tratado en cuanto a los asesores de la Junta Directiva. Le parece que la Secretaría de la Junta Directiva debe ser una Secretaría técnica y administrativa. Es decir, el tema de que los asesores hay que considerarlo pues son asesores de la Junta Directiva pero no dependen de nadie (jerárquicamente) y si se quiere se nombran o no y que la Secretaría se limita al tema de la logística, de las actas le parece que aquí se tiene una oportunidad de que la Secretaría sea una Secretaría técnica completa; que tenga asesoría técnica para los temas estratégicos ya sean jurídicos, financieros, etc., en fin, debe haber un cuerpo técnico en la Secretaría como un aspecto por fortalecer. En la Junta Directiva se ha planteado en varias oportunidades si se contrata o no se contrata asesores; al final, se termina como por dejarlo pasar y no se contratan los asesores estando financiadas las plazas y siendo una necesidad. No se ha hecho porque, al final, no estamos del todo claros respecto de cómo se va a articular ese asesor con los miembros de la Junta Directiva –comenta-. Esto por cuanto el Reglamento de puestos de confianza es bastante escueto. Cuando ha habido asesores en el pasado –por lo menos de lo que se ha revisado- no son asesores de la Presidencia Ejecutiva pero terminan como siendo un paso entre la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva. Me parece que ahí hay un tema de fortalecimiento del rol mismo de la Secretaría de la Junta Directiva. El otro tema y más allá del número o no de los miembros de Junta Directiva, que sabemos que es un tema que tiene su connotación, que podría volverse a discutir. Sí me parece que debe establecerse un test para los miembros que la Junta Directiva. Ahora los bancos establecen criterios para los miembros de las juntas directivas. Ello por cuanto la SUGEF (Superintendencia General de Entidades Financieras) establece esos criterios, para las operadoras de pensiones, los bancos. En esta Junta Directiva somos nueve miembros (tres por sector); si al menos dos miembros de cada uno de los sectores deberían cumplir con ciertos requisitos de formación, de especialización, de experiencia en juntas directivas y uno que quede ahí, podría trabajarse para una reglamentación. Esto para no entrar en una discusión respecto del número de los miembros de la Junta Directiva; se podría plantear que siete o nueve miembros; cinco, siete o nueve miembros, que sea un número impar pero no quisiera entrar a esa discusión pero sí a considerar las características de los miembros de la Junta Directiva. Me parece que a los setenta y cinco años haber aprendido cuáles serían las características de los miembros de Junta Directiva de la Caja para que cumplan con el rol. El otro tema que tiene que ver con las funciones de la Gerencia General que se plantea y un poco devolviéndonos al tema al que nos referíamos en cuanto a los hospitales nacionales y especializados que dependerían directamente de esa Gerencia General, considero que ahí hay un tema muy específico de la armonía entre esos hospitales nacionales y especializados y la red de servicios de salud, y entre cada hospital y no solamente los niveles de hospitales sino todos y esa labor de armonía; se tendría que hacer esa armonización entre los centros altamente especializados y la red de servicios de salud. Cómo lo hará es otro tema. Dentro de la labor de ese Gerente General, en los servicios de salud, es en la continuidad, en la atención que se le da a las personas porque uno de los riesgos más grandes cuando se habla de las reformas de los sistemas de salud es, precisamente, lo que se llama el grado de integración y la fragmentación. Cuando se ve que las redes de servicios estaría a nivel primario y secundario el riesgo más grande y tendemos ahí a fragmentar la continuidad de la atención en el tercer nivel y en vez de ser un facilitador para que las personas lleguen al tercer nivel podría verse como una pared. Creo que ahí hay un tema que toca ese nivel y que cualquier decisión que se vaya a tomar ni fragmente ni

segmente lo referente a la continuidad en la atención de las personas; yo hablo de los servicios de salud pero es igual para pensiones. Puedo decirles que la Institución se planteó hace muchos años el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) pero el expediente de pensiones o el de los patronos no necesariamente tienen la misma lógica de tener esa continuidad y esa trazabilidad. Sería muy útil tener los expedientes de cada uno de los servicios de aseguramiento, etc. En relación con el tema de los Gerentes o las Gerencias me parece que el rol de las Gerencias es el de mediador entre las decisiones, es político, estratégicas con la parte más operativa y más práctica para decirlo de alguna forma. Lo que sucede en la actualidad es que hay una dinámica institucional, una cultura institucional en que ya hay un carrete de toma de decisiones que sube al nivel de la Junta Directiva para que la Institución siga caminando. Pero ese carrete hace que la Junta Directiva, al final, le cueste esa parte estratégica que está en el tema del día a día. Darle vuelta a ese carrete pasa por uno de los resultados que hace un rato yo anotaba: eficiencia, eficacia, etc., en fin, el tema de responsabilidad al que nos hemos referido. Hay una dificultad de asumir la responsabilidad que corresponde en el nivel pertinente y estamos hablando de unidades, de divisiones, Gerencias, regiones, etc. Considero que ese tema de responsabilidad tiene que quedar muy claro desde la toma de primeras decisiones en el primer nivel de atención o en el primer escenario hasta el nivel político. A propósito, las regiones están asumiendo un riesgo y un rol que es un rol político que está a expensas de la dinámica política de su región y, por lo tanto, está a expensas de los actores políticos de su región; ya sean éstos población, diputados, alcaldes, cooperativas, empresas están desempeñando un papel político y asumen un riesgo político muy fuerte. Tan así es así que los Directores regionales están nombrados por tiempo definido y ése es un tema para pensar en esa lógica. Esto porque si realmente esas redes regionales van a ser esos gerentes locales deberían tener una capacitación, una formación y un nombramiento que sea muchísimo más técnico y que responda a esa situación. Qué es lo que sucede. Ustedes lo dijeron: ellos no tienen contacto con los hospitales periféricos y regionales. Uno se puede encontrar dos tipos de incidencia: aquellos que son compañeros y llegan y conversan con los Directores regionales o aquellos que quieren llegar a mandar. Entonces, la reacción del director es: usted tiene la solución para resolver el problema y le responde que no; entonces, se brinda esa instancia y se va a nivel central porque no disponen de recursos. Por tanto, efectivamente ellos están invisibilizados en la estructura. Coincido con el Director Barrantes Muñoz con que para tener capacidad resolutoria en el nivel local se requiere una capacidad resolutoria en ese segundo nivel. Eso implica que un director en Upala tenga la posibilidad de que el Director regional resuelva y no tener que venir al nivel central. Por consiguiente, me parece que ahí hay varios temas por tratar.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y, en cuanto al rol de la Junta Directiva considera que todos coinciden con eso. Cualquiera de nosotros que vaya a un curso de riesgo operativo lo primero que le van a decir es que la Junta Directiva debe ser el “top” del conocimiento general para poder resolver. Lo que se puede leer sobre el tema lleva a que la Junta Directiva debería tener a nueve personas muy conocedoras –anota-. En esa mezcla concuerdo enteramente con doña Rocío; avalo lo que está planteando. Evidentemente, en una mezcla no todos en una misma dirección pero sí tiene que haber un equipo con ese nivel de conocimiento. Cuando vemos eso –y no me voy a referir sólo a esta Junta Directiva- en general las juntas directivas de nuestras instituciones públicas son flojitas, aún las de las entidades financieras; si se hiciera una revisión en ese sentido es probable que una o dos personas de esas juntas directivas tendrían el “expertice”. No hay una cultura en este país de hacer nombramientos estrictamente no diría técnicos sino con personas que tengan una formación muy sólida pero que, además, tenga una

visión. Ello no es la norma. Sabemos que los nombramientos de juntas directivas –ésta es un poco la excepción por el componente de su conformación- son parte de los puestos políticos que se entregan una vez que entra el gobierno. En esta Junta Directiva los nombramientos tienen una condición muy particular y, entonces, se puede decir que está un poquito más vacunada contra la citada forma de actuar. Vemos el artículo 7° de la Ley Constitutiva de la Caja y dice que los miembros de esta Junta Directiva debemos ser personas honorables y con competencia. ¿Competencia en qué? No sé. Aquí los nueve tenemos competencias en diferentes temas. Además, la norma dice que sean personas versadas en materias económicas y sociales, lo cual es de lo más genérico. Sí tenemos que ser costarricenses o como mínimo con diez años de residir en el país. Qué parámetros se le dan al Poder Ejecutivo para los nombramientos. Ante esas circunstancias la modificación en cuanto a definir parámetros para el nombramiento de los miembros de esta Junta Directiva entra primero para lograr que esta Junta Directiva tenga el enfoque al que nos estamos refiriendo. Pensar que van a ser las nueve personas con mayor conocimiento o con un buen conocimiento del Estado del arte es la aspiración. A mí sí me gustaría que el informe planteara, desde la perspectiva de un gobierno corporativo, cuál es el perfil de los Directores de esta Institución y yo lo he dicho en otras oportunidades y lo hago en relación con mi persona: soy ingeniera forestal y se me puede preguntar qué estoy haciendo aquí. La norma no dice que el miembro de esta Junta Directiva debe ser profesional, con una gran experiencia; dice “versada en materia económica y social”. Diría que en cuanto a ese artículo habría que hacer una propuesta para que sea modificado y darle, entonces, el carácter de cuál es el perfil. Respecto del mecanismo de selección es el que han mencionado ustedes y creo que es un mecanismo bueno con lo que a cada uno de los tres sectores le corresponde cumplir. Entonces, los tres sectores también tienen responsabilidad en esos nombramientos. Si hay responsabilidades no es sólo de los miembros de Junta Directiva sino de quien los nombró. Por otra parte, el Director Gutiérrez Jiménez se refería a la confianza. Evidentemente, la señora Presidenta Ejecutiva tiene que confiar en los Gerentes, en la estructura. Los Gerentes confían en su equipo. Entonces, hay esa cadena de confianza. En esa cadena, evidentemente, se dan situaciones como las mencionadas por el licenciado Gutiérrez Jiménez. Los Gerentes llegan y ya tienen los equipos en la Institución. Entonces, con qué trabajar; ése es el personal que tienen. Lo que hay que cambiar no es a la gente sino su visión, pero qué difícil resulta cambiar la visión. En lo que corresponde al rol de las Gerencias tienen que lidiar con la cultura institucional. Me parece que el informe debe tener estas cosas muy puntualizadas. Considero que todos debemos decirnos las debilidades que tenemos; hay que decirlo de manera correcta y la manera correcta es que la Junta Directiva necesita mejores equipos; las Gerencias necesitan mejores equipos en lo técnico. Ello debe quedar así de claro porque ésas son las debilidades que tenemos para no alcanzar lo que queremos. Si en esa reflexión todos (desde la Junta Directiva hacia abajo y todos los niveles) reconociéramos cuáles son las debilidades propias que están haciendo que esto no haga “click” eso debería colocarnos en una disposición muy abierta para mostrar las propuestas de reforma.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que a la una de la tarde se tiene agendado el tema de pensiones, de manera que hasta aquí llegaría esta parte de la sesión, salvo que hubiera algún aspecto que quisiera recuperarse.

Don Roberto manifiesta que el elemento central es que se está trabajando en un proceso y están con mucha motivación; lo están llevando a cabo en la forma más minuciosa posible. Están en una etapa previa, precisamente, para esbozar una idea general, escuchar comentarios, analizarlos

para seguir profundizando en lo que sigue. Lo que sigue es ir ya definiendo los cómo. Se tienen que tener más claro el qué y luego los cómo y luego cómo definir el proceso de transición entre esa imagen de lo que queremos y ya planteado cómo lo queremos ahora sí cómo lo queremos lograr –anota-. Ésas son las etapas del proceso. Creo que, tal vez, el tema fundamental que la gobernanza es la problemática central y debemos fortalecer esa capacidad de gobernanza (y lo ha planteado don Rolando) estableciendo cuáles son los procesos de esa gobernanza, definiendo ámbitos, responsabilidades, mecanismos y, sobre todo, definiendo resultados es como lo vamos a lograr. Necesitamos seguir trabajando en esa línea. Ahí necesitamos el visto bueno para seguir trabajando y profundizando en este modelo como imagen general, como una imagen que es de interés, se adapta a las posibilidades de la Institución y, sobre todo, que responde a los elementos que la misma Junta Directiva estableció, precisamente, para este proceso. Por tanto, si responde en la medida en que ustedes consideran que es adecuado y desde el punto de vista técnico tanto en la Universidad como en la Caja seguimos profundizando en los cómo. Es muy importante que éste es un proceso interactivo. Es decir, nosotros tenemos que venir trayendo a ustedes esos avances porque hay puntos de decisión, de acuerdo con la forma en que está establecido el esquema de trabajo, en donde esta Junta Directiva va a tener el insumo, las propuestas. El modelo va de lo general a lo particular para no perderse en el bosque (la totalidad) y, sobre todo, basado en una serie de principios que no se pueden ir perdiendo, de modo que a lo largo de todo el proceso hay que ir chequeando que esos principios se están respetando y que van conduciendo todo el proceso. Esos puntos tenemos que irlos trayendo como avances para concretar propuestas de estructura, de procesos, de manuales de organización y de puestos.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que el acuerdo es que se ha escuchado y recibido y comentado el avance y que, en ese sentido, la imagen propuesta apunta hacia los lineamientos que dio la Institución y que solicita continuar con el proceso y que, lo más pronto posible, se traiga la siguiente fase.

Añade el Director Fallas Camacho que lo anterior considerando las inquietudes que se han planteado.

Sobre el particular, indica doña Rocío que ello se consideraría en el siguiente informe.

Añade don Roberto que ésta es la idea.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece el avance y la dedicación en el estudio que se viene realizando y exhortarlos para que lo más rápidamente posible se tenga el próximo avance.

Don Roberto expresa su agradecimiento.

**Finalmente**, habiendo escuchado y recibido el informe de avance que se presenta en relación con el *Proyecto de reestructuración funcional y organizacional del nivel central: presentación de la imagen objetivo* y, en ese sentido, considerando que la imagen propuesta apunta hacia los lineamientos planteados, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar que se continúe con el desarrollo de la propuesta de reestructuración funcional y organizacional con base en la imagen objetivo planteada y que, tan pronto sea posible, se presente a la Junta Directiva la propuesta para la toma de decisiones. A su vez, se les pide que las inquietudes planteadas en esta oportunidad sean consideradas en el próximo informe.

Ingresan a la sala de reuniones el Director Loría Chaves y el Director Alvarado Rivera.

El licenciado Guillén y el equipo de trabajo que lo acompañan se retiran de la sala de reuniones.

La doctora Li Vargas y el equipo de trabajo que la acompañan se retiran de la sala de reuniones.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones, dada la situación familiar que debe atender.

A las doce y treinta horas se hace un receso.

A las trece y cincuenta horas se reanuda la sesión.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones; los licenciados Eithel Corea Baltodano, Administrador del Contrato; y los licenciados Fabio Alpízar Benavides, funcionario de la Gerencia de Pensiones, y Olger Mauricio Pérez Pérez, funcionario de la Dirección Actuarial, y miembros de la Comisión Técnica.

Asimismo, ingresan al salón de sesiones el Msc. Rodrigo Arias López y los doctores Luis Barboza Chinchilla y Alexander Ramírez González, de la Escuela de Matemática, Facultad de Ciencias de la Universidad de Costa Rica.

#### **ARTICULO 4°**

Se procede a la presentación del Informe final de la contratación #2016CD-000001-9108, Contrato Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguros Social y la Universidad de Costa Rica, para la elaboración de una Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) con corte al 31 de diciembre del 2015.

La señora Presidenta Ejecutiva expresa el saludo a los personeros de la Universidad de Costa Rica, así como a los funcionarios de la Caja presentes. Cede la palabra al señor Gerente de Pensiones.

El Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, manifiesta que de conformidad con la hoja de ruta para la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), recuerda que se había acordado que la administración realizara un contrato con la Universidad de Costa Rica para hacer una evaluación actuarial del Seguro de IVM con corte al 31 de diciembre del año 2015. Por tanto, se va a proceder a presentar los resultados conforme con la normativa y, en este caso, los parámetros que se tenían a esa fecha; incluye algunos elementos de la reforma de corto plazo pero no todos, de modo que ellos en adelante harán la observación al respecto. Tal y como se había indicado, el equipo está conformado en forma interdisciplinaria; se cree que prácticamente lo mejor de la Universidad de Costa Rica en ese sentido; está el master Rodrigo Arias López, el doctor Luis Barboza que es el Coordinador del equipo, y el doctor Alexander Ramírez, que tienen especialidades en Estadística, Matemática, Riesgos Financieros, con experiencia en Seguridad Social. De acuerdo con lo establecido en el cronograma el estudio se realizaría de mayo a noviembre; no obstante, en vista de la gran cantidad de información respecto

de la cual la administración y las distintas dependencias realizaron un esfuerzo importante, dado que el estudio requirió una serie de información estadística y de varios años, el cronograma se ajustó un poco y el estudio fue entregado en el mes de diciembre en curso, el día 14. Por consiguiente, en el día de hoy se estarían presentando los resultados. Desea agradecer al equipo de la Universidad de Costa Rica, que de una forma muy seria, profesional, transparente ha desarrollado el estudio. Recuerda que la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) realizó un acompañamiento; la SUPEN, en todo el proceso, ha estado revisando la información, viendo los productos y, en este caso, tanto la SUPEN como la Comisión técnica de la Caja están dando el aval técnico y el estudio cumple con las normas de actuarial, en este caso, generalmente aceptadas a nivel internacional. Hay unas observaciones; lógicamente no en todo hay coincidencia pero ello no inhibe que los resultados que hoy se tienen cumplan con requerimientos técnicos en materia actuarial de seguridad social. La Universidad de Costa Rica ha aceptado revisar pues hay unos ajustes que se están solicitando, sobre todo, en el tema de escenarios de reforma y algunos otros elementos que la SUPEN pidió que se refuercen, de modo que ellos, con mucho gusto, en el mes de enero próximo van a facilitar. Reitera que ello no limita que hoy se presente el informe final del estado del Seguro de IVM con sus conclusiones y, eventualmente, con alguna sugerencia que hoy esta Junta Directiva, también, determine incorporar. Por consiguiente, deja en manos del equipo de la Universidad de Costa Rica la presentación del informe.

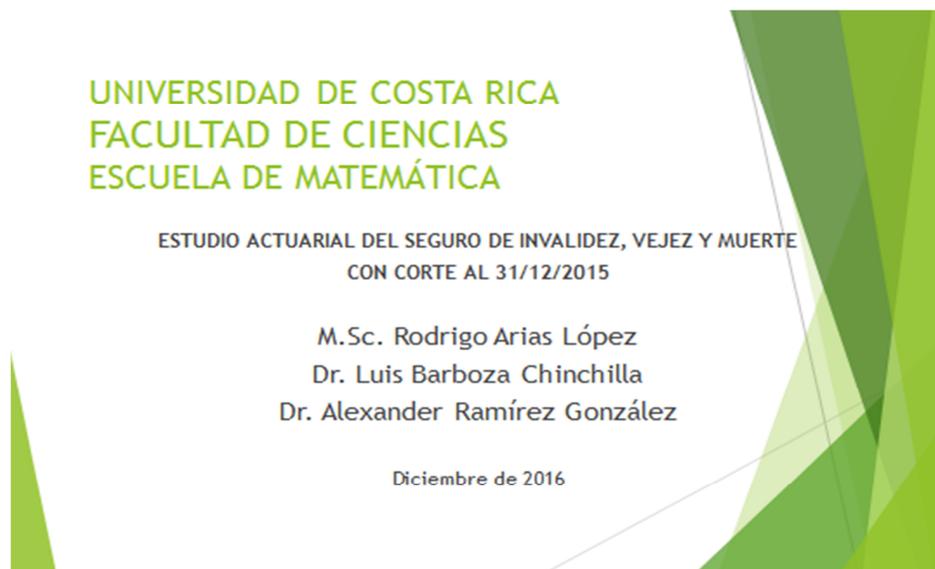
El Director Barrantes Muñoz consulta si lo que se va a presentar hoy es del conocimiento pleno de la SUPEN.

Responde el licenciado Barrantes Espinoza que así es; es totalmente del conocimiento de la SUPEN.

Con base en las siguientes láminas, la exposición está a cargo de:

**Dr. Ramírez González:**

1)



## 2) Contenido:

- ▶ Análisis retrospectivo.
- ▶ Escenarios evaluados con reglamento actual.
- ▶ Opciones de reforma evaluados.
- ▶ Conclusiones.
- ▶ Recomendaciones.

Agradece la oportunidad de participar en este proceso. Para el equipo de la Universidad de Costa Rica es muy importante el haber podido contribuir y poder seguir contribuyendo con la sanidad, con la sostenibilidad del Fondo de Pensiones de la Caja, a través de la realización del estudio. Respecto de lo citado por el licenciado Barrantes Espinoza manifiesta que reconocen el esfuerzo de la Caja por proveerles la información. Cree que ése es un tema importante. Reconoce, asimismo, que todavía hay observaciones, las cuales consideran que son cuestiones adicionales al estudio y que no forman parte del cuerpo principal del estudio y que van a ser atendidas en su debido momento en enero próximo, pero en estos momentos hubieran retrasado más la presentación y, tal vez, no era lo más apropiado. A propósito manifiesta que el motor principal en el estudio es el master Arias López que tiene un conocimiento profundo sobre el Régimen de IVM, lo cual creen que ha permitido, de acuerdo con el análisis hecho, llevar a cabo un estudio que es un reflejo fiel del estado del Sistema de Pensiones. Por tanto, el licenciado Arias López va a comenzar a referirse primero al análisis retrospectivo; verán un poco cómo ha evolucionado, cómo han estado las cosas hasta el cierre a diciembre del año 2015. Luego presentará cuáles son los escenarios principales que se van a evaluar a futuro; se verán, también, los resultados que son bajo las condiciones actuales; actuales significa diciembre 2015. Por consiguiente, lo que se diga sobre momentos para las reservas o posibles tasas a futuro todo es para el estado del Sistema de Pensiones a diciembre del año 2015. Finalmente, anota que van a hacer propuestas sobre posibles cambios en el Régimen de IVM, con el fin de resolver los problemas que se han encontrado.

El Director Fallas Camacho considera que esta información no debería trascender hasta no tener la Junta Directiva la información completa. Indica que ése es su pensamiento salvo mejor criterio.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que le gustaría escuchar primero el informe y, al final, tomar la decisión, en fin, a partir de ahí tomar el curso de acción.

**Licenciado Arias López:**

## 3) Análisis retrospectivo:

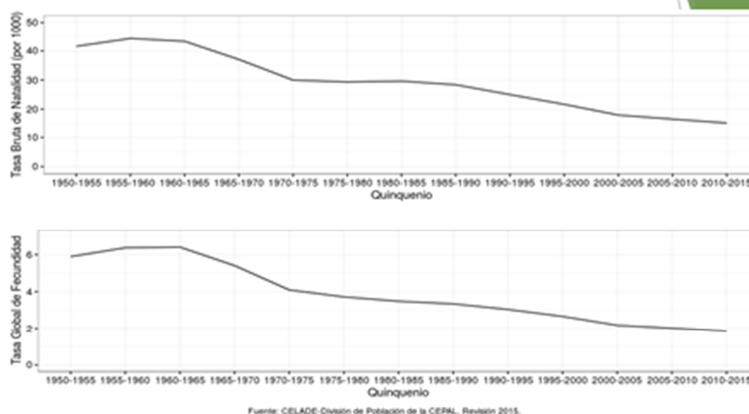
- ▶ Variables de PEA y población
- ▶ Variables de IVM.

Expresa el agradecimiento por la oportunidad que se les ha dado de participar en un estudio tan importante como éste. Señala que el contenido del informe contempla un análisis retrospectivo que abarca, principalmente, del año 2000 al 2015 pero que, en algunos casos, desde el año 1970.

Luego se van a presentar los escenarios evaluados que son tres con la situación reglamentaria vigente al 31 de diciembre del año 2015; cuatro opciones de reforma que se evaluaron, las conclusiones y las recomendaciones. En el análisis retrospectivo se van a ver algunas variables de PEA y población, y unas variables propiamente del Seguro de IVM.

4)

### Natalidad y Fecundidad



Señala que está, por ejemplo, la tasa de natalidad y fecundidad para ver cómo han decrecido y, por supuesto, eso hace que la población nacional, también, decrezca y la PEA no crezca lo suficiente. Se observa cómo en la década de los 50, 60 la tasa bruta de natalidad está en alrededor de un cuarenta por mil y la tasa global de fecundidad de seis hijos aproximadamente por madre en estado fértil. Ello que mientras que actualmente (tal y como se observa en la siguiente lámina) y sobre todo a partir del año 1965 se observa el cambio que se produjo e y de eso cita en parte el envejecimiento de la población que se ha experimentado; son las tasas de crecimiento de la población. Esto a pesar de que las migraciones también participan; si hay pocos nacimientos puede ser que, también, vengan al país otras poblaciones. Sin embargo, son bastante bajas las tasas que se están teniendo de crecimiento de la población nacional.

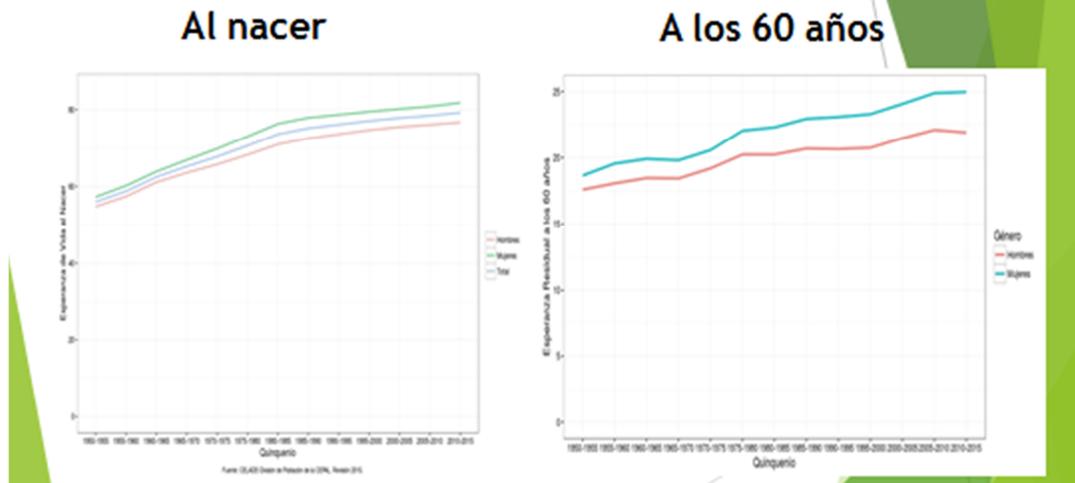
5)

### Tasa de crecimiento de la población



6)

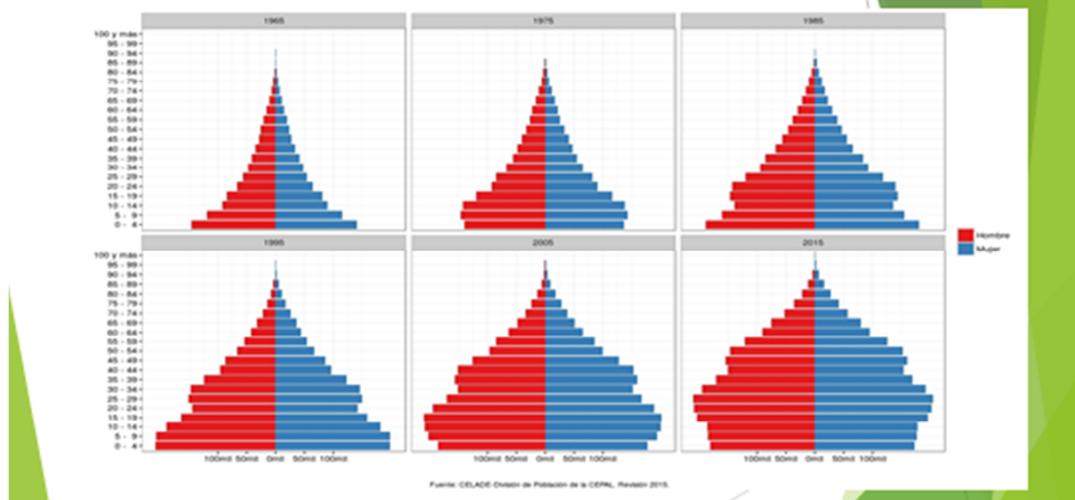
## Esperanza de vida



Prosigue don Rodrigo y se refiere a la esperanza de vida que es otro elemento que tiene que ver, sobre todo, con los costos pero, además, con los ingresos porque las personas van a contribuir por un tiempo más y van a permanecer menos estando activos. La incidencia va a ser, principalmente, en los costos; una vez que se pensionen van a tener los beneficios por más largo tiempo. Se ve cómo ha cambiado la esperanza de vida al nacer allá por el año 1950, 1955 que era menos de sesenta años, cincuenta y cinco años, y ha crecido hasta alcanzar setenta y ocho, ochenta y dos años, según el sexo. A los sesenta años de edad, se observa cómo desde el año 1950 cómo ha aumentado hasta veinticinco años en el caso de las mujeres y alrededor de veintitrés, veinticuatro en el caso de los hombres (a los sesenta años de edad).

7)

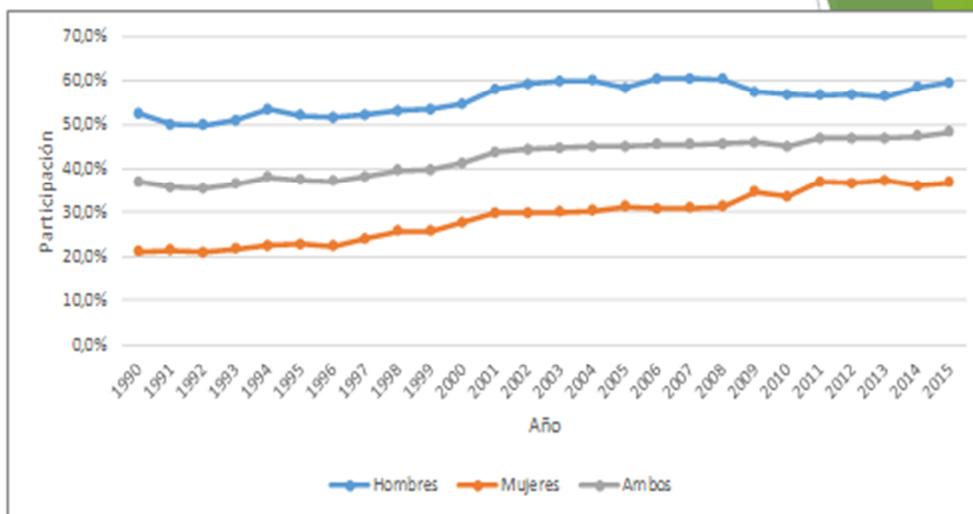
## Pirámides poblacionales



En el caso de las pirámides de población se ve cómo se hacen en forma de rombo, principalmente y un rectángulo; la información se muestra desde 1995 y hasta el año 2015.

8)

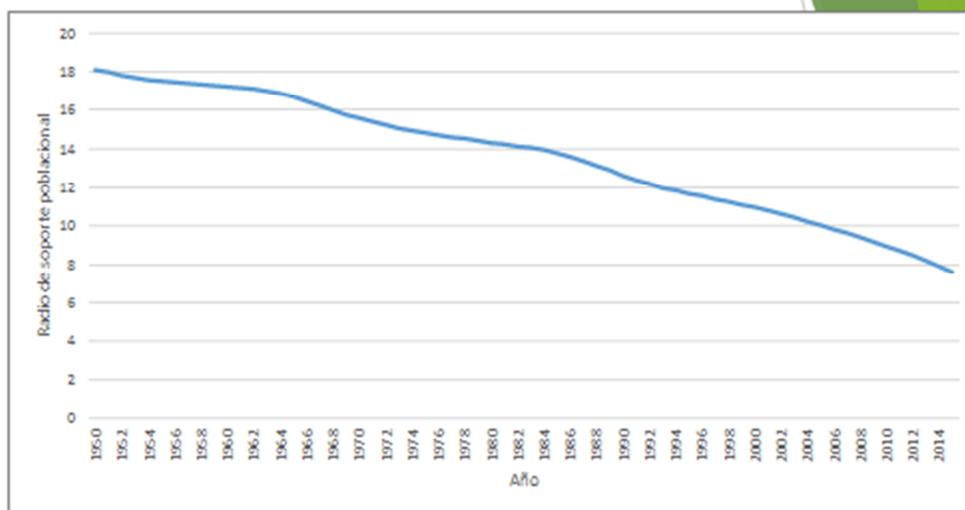
### Tasas de participación de la PEA



En la lámina precedente se aprecian las tasas de participación de la PEA (Población económicamente activa). Ello dice qué proporción –por sexo- de la población nacional está en la PEA. Se puede observar el caso de las mujeres cómo han participado y cómo se están incorporando más al mercado laboral.

9)

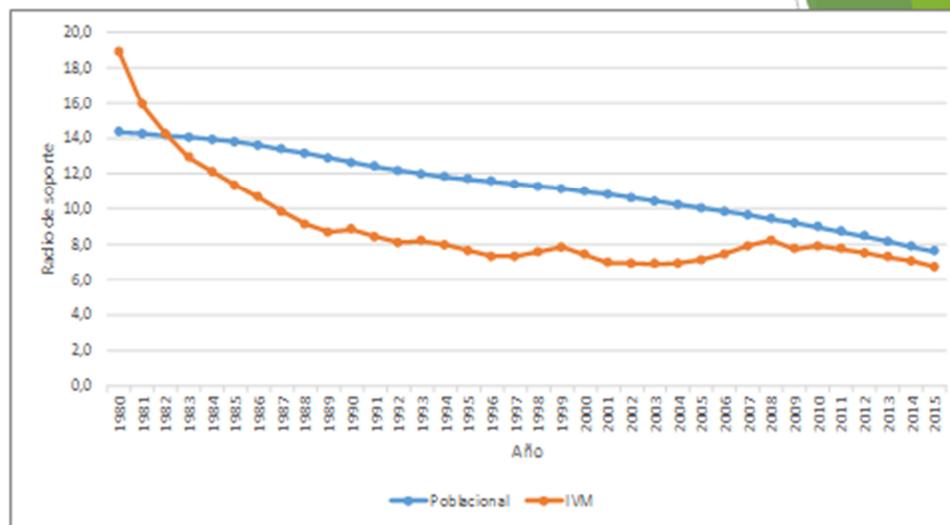
### Radio de soporte 65 y +/15-64 (CELADE)



Se observan aquí datos de CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía). Se trata de datos que relacionan la cantidad de personas de 15 a 64 años sobre los que tienen 65 años y más. Es decir, cuántas personas jóvenes que pueden trabajar y pueden dedicarse a atender a los adultos mayores básicamente. Entonces, lo que dice es que allá en el año 1950 había dieciocho personas jóvenes por cada adulto mayor y que al año 2015 ha bajado a un poco menos de ocho personas jóvenes por adulto mayor.

10)

## Radio de soporte de IVM y poblacional



En este gráfico la línea azul es la misma que la del anterior y, también, es del Seguro de IVM. Se trata de la cantidad de causantes; en el caso de muerte no es la viuda y el huérfano sino que es el núcleo familiar contado nada más una vez. Se observa, por ejemplo, que en 1980 había diecinueve cotizantes en el Seguro de IVM por cada pensionado; ello vino bajando hasta el año 1990 (por ahí) y ahí la velocidad decreciente se detuvo y casi se hace constante, lo cual fue producto de la reforma que hubo en el año 1990. Recuerda que en el Seguro de IVM, cuando se creó en el año 1947, a los 65 años se adquirían los beneficios. En el año 1971 se bajó la edad de retiro a los 60 años; en el año 1980 se bajó a 57 años y en 1984, en el caso de las mujeres, se bajó a 55 años. Ahora en adelante verán otra lámina de cómo eso hizo que aumentaran mucho los costos y los nuevos casos de pensiones. Pero la reforma del año 90 y del 95 hizo que no solamente se aumentaran las edades de retiro a las que están vigentes hoy sino que aumentó las cotizaciones de 34 años a treinta y ocho años. O sea, con anterioridad se podían retirar a los 55 años las mujeres con 34 años y los hombres a los 57 años con 34 años de cotizar; hubo un transitorio que dio oportunidad a los mayores de 50 años para que retiraran un poco en forma más favorables; en el caso de todos los de 50 años y menos de edad ya tuvieron que irse con las condiciones reglamentarias de 1995 que rige actualmente. En el gráfico se observa cómo en los años 2003, 2004 empezó como a crecer el radio de soporte; ello debido, principalmente, al aumento de la cobertura promovido por la Ley de Protección al Trabajador que establecía que debía afiliarse a los trabajadores independientes. Aquí lo interesante, asimismo, es observar cómo el radio de soporte del Seguro de IVM, desde el año 1982, está por debajo del radio de soporte

poblacional nacional y que, a partir del año 2010, la cobertura se estancó. Además, desde el año 2003 se ha tenido más cantidad de pensiones tal y como se verá en adelante. Eso hizo que se empezara a seguir como la misma tendencia del espacio de la población nacional. En la actualidad, se está a un nivel de menos de siete cotizantes por cada pensionado.

11)

### Indicadores de IVM

Año	Cobertura sobre la PEA	Radio de soporte	Gastos sobre los salarios	Gastos administrativos sobre los salarios	Cuotas sobre gastos	Ingresos sobre gastos	Cocientes de reserva	Pensión promedio sobre el salario promedio
1970	23,6%	32,4	2,09%	0,88%	1,20	6,06	3,81	0,33
1975	44,5%	27,5	2,88%	0,80%	2,60	3,33	5,74	0,49
1980	47,8%	20,0	3,81%	0,83%	1,88	2,41	7,00	0,47
1985	42,2%	12,1	5,62%	0,30%	1,35	1,89	4,69	0,54
1990	44,6%	8,9	6,87%	0,31%	1,13	1,71	2,89	0,48
1995	46,5%	7,7	6,55%	0,33%	1,17	1,85	2,73	0,39
2000	48,0%	7,4	6,69%	0,33%	1,14	1,71	3,23	0,39
2005	46,8%	7,1	7,02%	0,32%	1,06	1,74	3,61	0,39
2010	62,6%	7,9	7,74%	0,41%	1,02	1,34	3,09	0,48
2015	62,4%	6,7	8,96%	0,30%	0,95	1,13	2,44	0,48

Nota: La baja tasa global de reemplazo de 1970 se debe a que no se revalorizaban los montos de las pensiones. La primera revalorización se realizó en 1971; la segunda en 1974.

En este cuadro se ven los principales indicadores del Seguro de IVM. Es importante ver el salto que hubo de 1970 al 75 con el proceso de universalización por medio de un acuerdo de la Junta Directiva, en que se extendió el Seguro de IVM a todo el país, a todos los sectores. Ahí prácticamente se duplicó toda la cobertura. Por lo tanto, ello, también, se va a observar en la década que comienza en este siglo (comienzo del año 2000, prácticamente en el año 2003, según se observa en la siguiente lámina). No solamente la mayor cantidad de nacimientos que hubo en las décadas del 40-50 sino que todos esos nacimientos se incorporó, de manera obligatoria, una gran cantidad. El otro salto que se observa es que pasó a un 48%; en realidad ese 48% estaba contemplado en el año 2000 y se puede ver más bien el 46%; luego se pasa a un 62% que es el que está vigente. Se ve que del año 2010 está como constante. Luego está el radio de soporte.

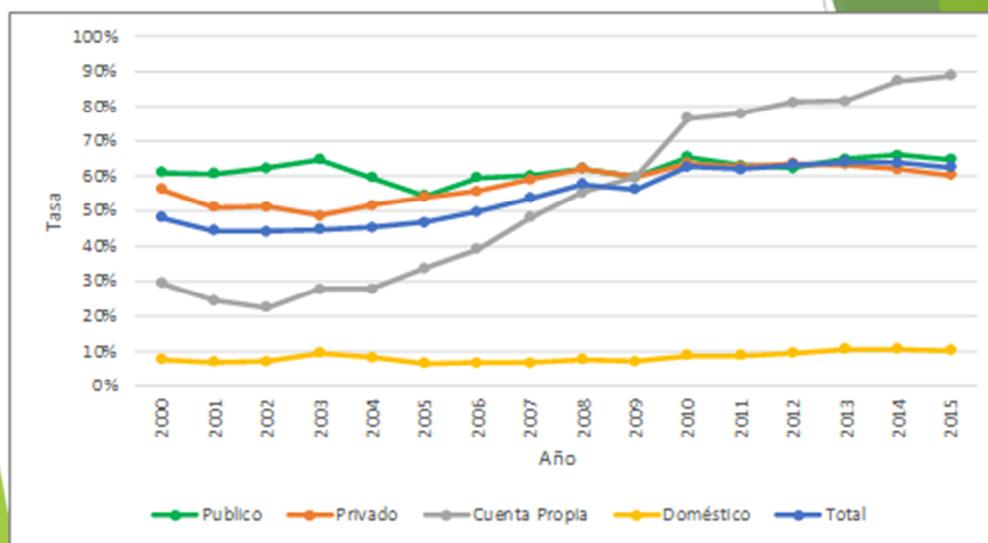
El Director Alvarado Rivera señala que cuando don Rodrigo dice que el 48% es inflado está basado en los otros datos de previos y posteriores.

Manifiesta el licenciado Arias López que está inflado por el problema que hay con los trabajadores independientes que ingresan, adquieren el Seguro de Salud y después no continúan cotizando. Por tanto, cuando se aprobó la Ley de Protección al Trabajador la Caja depuró y sacó como a cien mil cotizantes (trabajadores independientes) que en realidad no estaban en la cuenta individual, no habían pagado las cuotas. Ya cuando se sacaron de ahí la cobertura bajó un poco. Hace hincapié a que a ese aspecto es que se refiere.

Prosigue don Rodrigo y anota que los radios de soporte han bajado del año 70 a un 32, 34. En este caso son la cantidad de cotizantes que había por cada pensionado causante y cómo ha venido bajando hasta un 6.7% que es el que se observó en el año 2015.

12)

### Cobertura sobre la PEA respectiva



Éste es otro indicador que es muy importante; es el principal administrador del Seguro de IVM: los gastos sobre los salarios porque el principal método de financiamiento descansa ahí en el aporte sobre los salarios. Se observa cómo en el año 1970 estaba en un 2.09% y se observa cómo subió a casi un 7% como resultado, principalmente, de que en el año 1971 se hicieran los mencionados cambios de bajar las edades de retiro de los 65 años a los 55 años y 57 años, y por comenzar un poco a madurar el Régimen de Pensiones, sobre todo, en el caso de vejez. Después de la reforma que hubo en el año 90 estuvo un poco definido y del año 2000 en adelante se observa que hay cambio de 6.79% hasta prácticamente un 9% sobre el salario. Esos son los costos totales excluidos dentro de los costos lo que son pérdidas por diferencial cambiario; cuando se venden títulos y se venden a menos del precio o se compra algo y se paga un poco más; esos no son gastos sino cuestiones que no son realmente pagables con ingresos.

Prosigue don Rodrigo y señala que se observan los gastos de administración sobre los salarios; en una de las líneas del tiempo se ve un poco alto 0.88%, 0.80% y luego bajaron a 0.3% a partir del año 1985 y prácticamente es como un promedio de 0.3% sobre los salarios en gastos de administración. En el caso de las cuotas sobre los gastos se observa que sobraba un 20%, en otro caso un 160%, un 88% y en otro punto faltó; de hecho en el año 2012 no alcanzaron las primas para pagar los gastos. Entonces, se tuvo que comenzar a tomar ingresos de las inversiones para pagar los beneficios y los gastos de administración.

Continúa y dice que en el gráfico se observan los ingresos totales incluidas las cuotas, ingresos de las inversiones y cualquier otro ingreso que haya sobre los gastos. Se observa en un período que había poco gasto y, entonces, sobraba realmente mucho; en otro período se ve que comenzó a bajar; si se resta uno es lo que sobra; en el caso que señala indica que está quedando apenas como 0.3% de los gastos; ello se va a la reserva pero obsérvese que cada vez se va menos a la reserva. En el año 2015 se va nada más un 13%.

Hay otro dato que es muy importante y se refiere a la suficiencia de la reserva. En el año 1970 empezó a crecer hasta alcanzar un máximo de siete veces los gastos. Lo que había en reserva era siete veces los gastos del año, en fin, al principio del año tenía siete veces los gastos de ese año. Lo más importante aquí es ver cómo ha venido decreciendo y ahora se está en un nivel de 2.4 veces los gastos, o sea, a inicios del año pasado la reserva alcanzaba para pagar los gastos durante 2.44 años.

Consulta el Director Fallas Camacho que ello es así si no se tuviera ningún ingreso.

Responde el licenciado Arias López que sí, que no se tuviera nada; solamente con esos. Supongamos que nada más se va a pagar eso y que no hay ningún ingreso, entonces, se podría pagar nada más 2.44 años. Cree que ése es uno de los problemas que tiene el método de financiamiento actual que permite que eso se debilite, porque permite utilizar rendimientos de las inversiones hasta que ya no haya nada. Eso pone en cierto riesgo al Régimen porque los cambios, sobre todo en un régimen de pensiones, hay que verlos con suficiente antelación. Podría, entonces, suceder que haya que realizar cambios fuertes y, entonces, la población no acepte, pasan los años y llega el momento en que las reservas se agotan. Por consiguiente, es mejor mantenerlo un poco más robusto de cómo se observa en la láminas; no dejar que eso baje.

Luego se tiene la pensión promedio de todo el colectivo de los causantes del Seguro de IVM sobre el salario promedio de los que están cotizando. Dice, por ejemplo, que allá por el año 70 la pensión promedio era el 33% del salario promedio que se cotizaba; era muy bajo porque no había revalorizaciones cuando eso. La primera revaluación fue en 1961 y la segunda en 1974. Eso hizo que subiera y pasó a un 49%, etc. Se debilitó un poco con las inflaciones altas que hubo y con la reforma que bajó un poco los beneficios; por ejemplo, los beneficios para las viudas que cree que en el año 95 tuvo una reforma en ese sentido. A partir del año 2000 comenzó a subir y se mantiene como en un 39% debido principalmente a los ajustes que hubo en la pensión mínima extraordinaria y que más adelante se verá un poco. En el año 2005 al 2010 por qué pasó de un 39% a un 48% que es el nivel que tiene en la actualidad.

Aquí –dice- se tiene la cobertura sobre la PEA, según sector institucional; en cuenta propia están incluidos los convenios. Lo más relevante de eso es que el sector público está constante prácticamente; creció un poco el privado pero se ve que de aquí en adelante (2008) se mantiene constante y más bien bajando a partir del año 2012 y es el que tiene la mayor participación. El otro se refiere al rendimiento de la cobertura que ha operado a cargo de convenios y en trabajadores independientes y en 2010 debido a la Ley de Migración. Esos son datos facturados. Si se observa ello a nivel de la cuenta individual, sobre todo en el caso de los trabajadores independientes, eso baja como un 30%, o sea, que esa cobertura, en realidad, no es cierta ya como cobertura contributiva; fue facturada pero una gran cantidad de esos trabajadores independientes o por convenio no pagan la prima (como un 30%). El otro tema importante es el que está en amarillo que es la participación que hay en el servicio doméstico. Globalmente (el total) obsérvese que desde el año 2009 más bien va decreciendo un poco.

Consulta el Director Alvarado Rivera lo referente a lo facturado pues no comprendió. Pregunta cómo funciona el asunto. Indica que hay que facturarle y no necesariamente se paga, o sea, que a la hora del estudio el reflejo no es real.

Manifiesta el licenciado Arias López que hicieron el estudio con la cuenta individual que es una diferencia que cree que tienen respecto de la Caja. Reitera que utilizaron los datos de la cuenta individual; aquí son estadísticas que están presentando. Lo facturado no se utilizó para efectos los cálculos que hicieron.

Consulta el Director Loría Chaves si se tomaron los datos del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación).

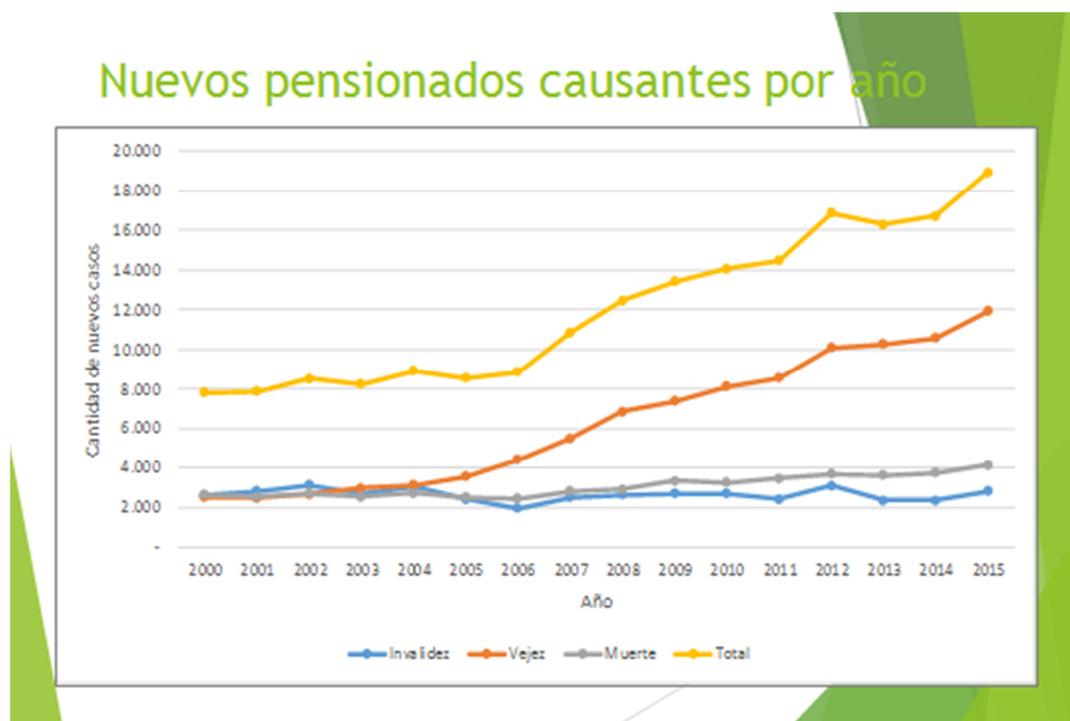
Contesta don Rodrigo que no se tomaron los datos del SICERE, aunque la cuenta individual se alimenta de los datos del SICERE.

El licenciado Barrantes Espinoza señala que el asunto está dividido; del año 2000 hacia atrás es lo que está en el SIP (Sistema Integrado de Pensiones) y el SIP se alimenta del SICERE a partir del año 2000.

El señor Loría Chaves señala que se entiende que si un trabajador se afilia a la Caja hay que facturarle y que pague es otro asunto. En general, en el caso de los convenios de aseguramiento sí pagan; el trabajador independiente individualizado es el que más moroso está.

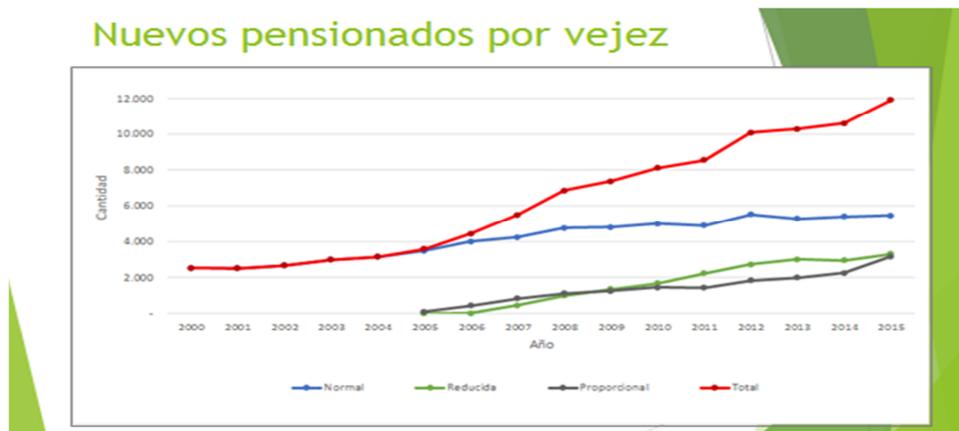
El licenciado Alvarado Rivera señala que planteado el asunto, tal y como se ha expuesto, pareciera que nadie paga. En el caso de los convenios de aseguramiento el que no paga queda fuera del convenio que cubre a todos y se factura mes a mes; independientemente de si pagan o no las personas están incluidas en el convenio; no es así en el caso del trabajador independiente individual. El que tiene convenio y no paga se corta inmediatamente.

13)

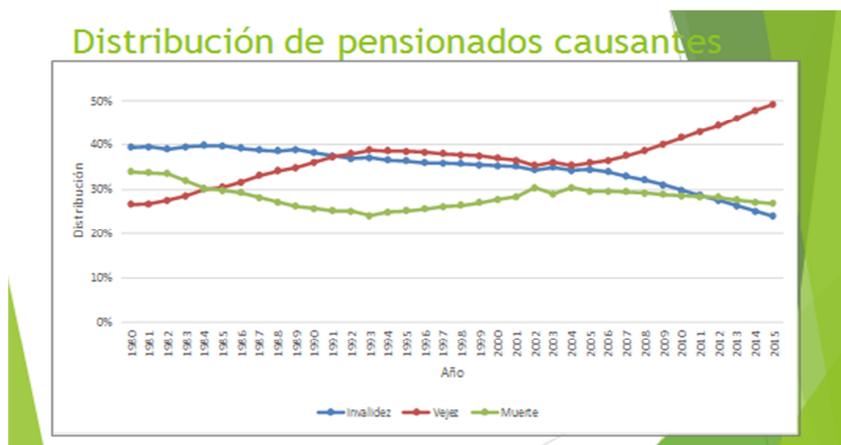


Manifiesta el licenciado Arias López que en el gráfico precedente se observan los nuevos pensionados causantes por año, desde el año 2000 hasta el 2015; la línea amarilla corresponde al total; el rojo son los pensionados por vejez. Entonces, se observa que del año 2000 al 2002 ó 2003 era como un tercio; de todos los nuevos pensionados era como un tercio; a partir del año 2003 comenzó a despegar vejez, de manera que si hoy se ve el total se tienen como diecinueve mil de los cuales doce mil son de vejez y cuatro mil casos de muerte y como dos mil ochocientos de invalidez. En un período baja un poco el asunto por las medidas tomadas por la Caja y también cuando se dieron beneficios adicionales eso le quitó presión a invalidez; por ejemplo, beneficios de vejez: dar las pensiones proporcionales. Aunque, también, se dieron pensiones por invalidez proporcionales el mayor impacto que pudo haber habido se observa en el gráfico.

14)



15)



Como los más importantes son los casos de vejez se presenta un gráfico con la información. La línea roja corresponde al total de nuevos casos de vejez. Hasta el año 2005 todas eran pensiones normales; en el año 2005 se abrieron dos posibilidades de pensión: pensión reducida y la proporcional; la reducida se da a los que anticipan que les penalizan, en el caso de las mujeres, un 7% por año y en el caso de los varones también, pero las mujeres pueden anticipar hasta cinco años, de manera que se les puede reducir hasta un 35 mientras que a los hombres hasta un 21, lo cual dependerá de cuántos años anticipe. Aquí lo importante es ver que las pensiones normales son menos que la suma de las otras dos; las pensiones normales son las que cumplen con la tabla

de requisitos, que dice, por ejemplo, que las mujeres se pueden retirar a los 60 años si tienen determinado número de cuotas. Las pensiones reducidas son aquellas en que, por ejemplo, con 300 cuotas puede anticiparse la pensión, en el caso de la mujer, a los 60 años (se anticipa a la edad de 65 años) y se le quita hasta un 35%. Las pensiones proporcionales son aquellas que llegan hasta los 65 años tienen entre quince y veinticinco años cotizados, y se les da quince entre veinticinco por la pensión; si da menos que la mínima se eleva a la pensión mínima.

Aadiciona don Jaime Barrantes que en el caso de quienes no tienen 300 cotizaciones pero que al menos han cotizado por un período de quince años se les da una pensión proporcional que ha crecido significativamente.

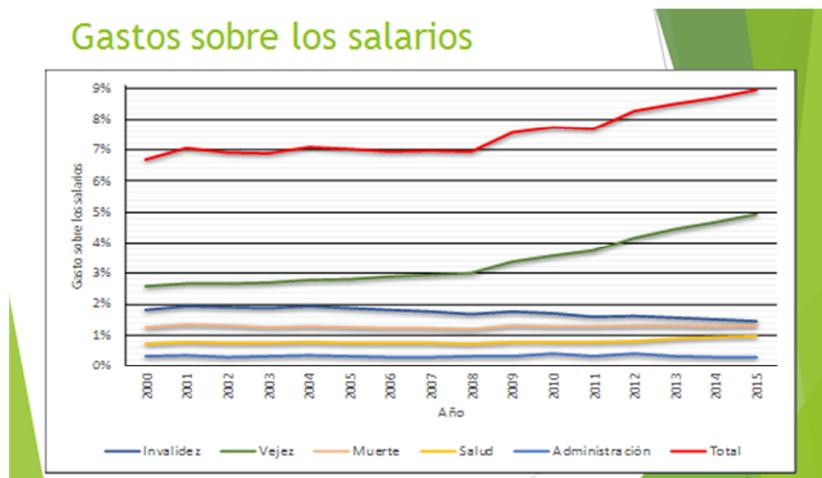
Anota el licenciado Arias López que, en el caso de la línea verde del gráfico, a partir del año 2019 ya no debería haber ese tipo de pensión. Sucede que ya tiene mínimo veinticinco años cotizados. Entonces, podrían estar cruzados de brazos y llegan a los 65 años a recibir el 100% de la pensión; si continúan cotizando van a recibir un poco más del 100%. Por tanto, ésa es una medida de muy corto plazo. En el caso de la línea roja (vejez) y con la decisión de bajar las edades de 65 años a 55 años y, también, porque el Régimen iba madurando un poco eso iba creciendo en proporción; en el período que se observa superó a los casos de muerte y a los de invalidez. Con la reforma del año 90 comenzó un poco, pero a partir del año 2003 se eleva y pasa de un 35% la participación el total de pensiones por vejez en curso de pago a un 50%; invalidez baja y en el caso de muerte el número de casos lo superó.

La señora Presidenta Ejecutiva, en relación con el disparo a partir del año 2002, consulta si ello estaba vinculado al aspecto demográfico.

Manifiesta don Rodrigo que estaba ligado a lo demográfico y a la cobertura. Por otra parte, anota que si se ven los costos la distribución es más o menos igual a ésa y por eso no la representaron; los costos son muy parecidos.

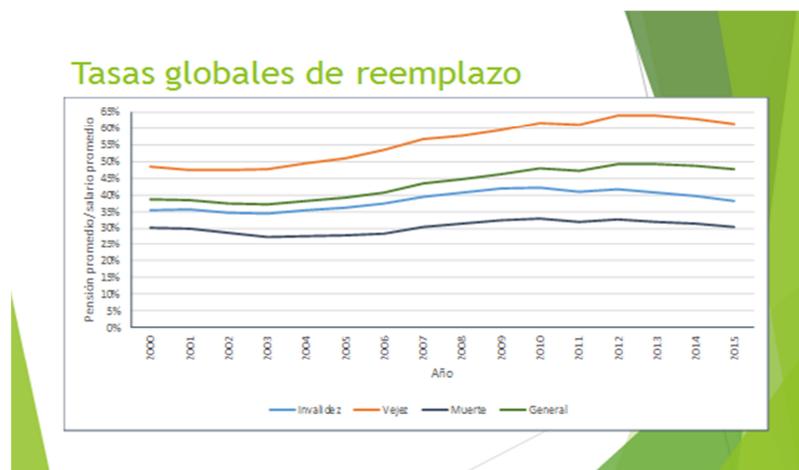
A una pregunta don José Luis Loría, el licenciado Arias López señala que eso se da del año 2000 para acá y es vejez. Entonces, para ello todavía falta mucho.

16)



Señala el licenciado Arias López que en el gráfico que antecede se muestran los gastos totales sobre los salarios; lo que está en rojo es la suma de lo que está en la parte de abajo. Lo que destaca es vejez que es creciente prácticamente desde el año 2000 y, sobre todo, a partir del año 2008, en donde pasó de un 3 a un 5; esto mientras que el total pasó de un 7 a un 9; ello debido un poco a que invalidez bajó aunque muerte creció un poco; es posible que muerte vaya a sobrepasar a invalidez. Se presenta, asimismo, el dato de salud que es una proporción de las pensiones; el dato de administración se ha mantenido un poco decreciente.

17)



Las tasas globales de reemplazo son el monto de la pensión promedio por riesgo (en cada uno de los tres riesgos) y cuánto representan del salario promedio total que se estaba cotizando. Si se observa la general es un poco menos de un 40% que comenzó a subir y se ubicó como en un 47%. Esto mientras que vejez estuvo por debajo de un 50% y subió como a un 65% y se mantiene como a un 61%; muerte está alrededor de un 30%; invalidez está cerca de un 34%. Esto es importante porque de ahí prácticamente sale la prima. Aquí se ve que está costando alrededor de un 40% y si hubiese siete personas cotizando habría que dividir 40 entre 7 más los gastos de aguinaldo, administración y salud de la prima, el costo sobre los salarios prácticamente.

18)

### Impacto anual en 2010

Concepto	Monto en millones	Sobre salarios
Aumento de pensión mínima	17.892	0,32%
Subsidio pensión mínima retiro anticipado	2.706	0,05%
No ajustar la base mínima contributiva	16.174	0,29%
Crisis de 2009	10.883	0,20%
<b>Total</b>	<b>47.655</b>	<b>0,86%</b>

El que se presenta es un dato importante. Indica que se hacían la pregunta de por qué si en el año 2004 y 2005 se decía que el 7.5% alcanzaba para pagar los beneficios y daba como hasta el año 2011 y que si había administración eficiente alcanzaría para el año 2015 la prima del 7.5%. Sin embargo, la realidad es que han aumentado la prima en el año 2010 al 8% no alcanzó. Entonces, qué fue lo que hubo que afectó. Encontraron que esos ajustes extraordinarios en la pensión mínima que hubo del año 2005 al 2009 produjeron un impacto de 0.32% sobre los salarios. Estos son valores al año 2010 para ver un poco por qué allá, en ese año, ya la prima no estaba alcanzando. En el caso del subsidio de retiro anticipado señala que decía que alguien podía retirar y le penalizaban hasta un 7% por año pero si la pensión le daba más que la pensión mínima; si le daba por debajo de la pensión mínima no podía. Sin embargo, en el año 2007 eso fue eliminado. Por tanto, ese subsidio representó un 0.05%. A propósito de la aprobación de la Ley de Protección al Trabajador, la Junta Directiva había aprobado en el año 2000 un plan en términos de que la base mínima contributiva iba a subir al 100% del salario mínimo ya en el año 2016, en fin, que en este año sería igual al salario mínimo, pero en el año 2006 eso fue derogado y la base mínima contributiva quedó constante desde el año 2006 hasta el año 2010 prácticamente, en donde se volvió a cambiar. Eso representó un 0.29% en ese año, o sea, dieciséis mil ciento setenta y cuatro millones de colones. Asimismo, se estimó un impacto de casi once mil millones de colones por la crisis del año 2009, lo cual suma cuarenta y ocho mil millones de colones y representa un 0.86%. O sea, que de ahí se puede concluir que el aumento en la prima que hubo que fue de 0.05% en el año 2010 se consumió prácticamente ahí con esas cuestiones extraordinarias, que entiende que algunas de esas fueron tomadas sin realizar estudios actuariales. Para eso se requiere tener estudios de largo plazo pero entiende que no existen (pidieron algunos por ahí). Cree que es un tema importante de gestión de los riesgos.

A una interrogante del Director Loría Chaves en cuanto al impacto que se produjo en el año 2009, manifiesta don Rodrigo que no era sencillo estimar eso. Vieron que bajaron un poco la cantidad de cotizantes en el año 2009; sin embargo, vieron que la masa salarial no se había visto como muy impactada. Entonces, realmente tienen duda de qué fue lo que ocurrió en la cantidad y si fue la crisis, lo cual no está como muy claro. Vieron que, a nivel real se perdió un poco en masa salarial (como un 0.5%) en términos reales. Por tanto, eso fue lo que hicieron, es decir, estimar un monto que en el año 2009 había sido como un 2% de impacto real y eso es lo que dio los once mil millones de colones. Lo hasta aquí expuesto es lo que se tiene como más importante del análisis retrospectivo.

19)

### Escenarios evaluados

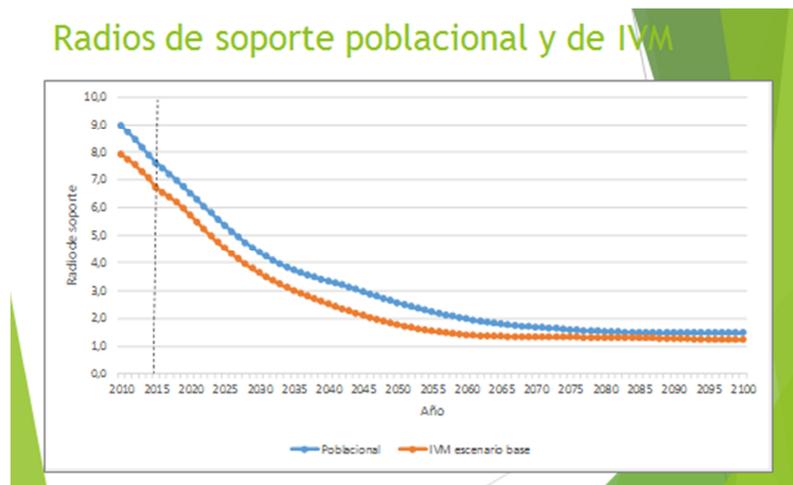
Escenario	Cobertura meta a partir de 2050	Crecimiento real de los Salarios	Rendimiento real de las Inversiones
Bajo	66%	0,77%	2,9%
Base	70%	1,62%	4,0%
Alto	75%	2,50%	5,2%

Continúa el licenciado Arias López y señala que los escenarios evaluados son tres, pues un poco no es del todo correcto y decir que esto es lo que se va a tener de aquí a veinte años, treinta o cuarenta años, porque realmente no se tiene una varita mágica que diga que eso va a ser. Por consiguiente, lo que hicieron fue ver tres escenarios como para tener un rango con más certeza. De aquí a veinte, treinta años lo que se va a ver es de aquí a aquí (valores). Se puede tener uno que es el promedio que es el escenario base que se está considerando aquí. Ese escenario base es como el promedio. Se está suponiendo que a partir del año 2050 la cobertura va a ser de un 70% (de ahí en adelante), o sea, que de ahora al año 2050 va a subir de 62 en que está ahora a 70. Un poco del análisis que hicieron los que están ahora sin protección (una parte están en el Magisterio Nacional, Poder Judicial) que puede ser algo así como un 10% y el otro está, sobre todo, en el sector informal: comercio y amas de casa, y un poco en la manufactura, y son muy complicados realmente. Con el sistema actual de primas es muy difícil, pues tienen que pagar la prima prácticamente al 100%, entonces, ello produce mucha evasión.

Refiere el Director Loría Chaves que estuvo conversando con la Directora Soto Hernández en términos de si el empleo por turno va a crecer o a decrecer. Porque en este momento lo que está planteado es que las nuevas tecnologías, las plataformas virtuales y todo eso ya hoy está incidiendo en los empleos. Lo pregunta porque en el estudio se está dando que la cobertura sube como un 64% a un 70%. Por consiguiente, consulta qué va a suceder con ese fenómeno de la vertiginosidad con que las tecnologías están introduciéndose en todo el mundo.

Responde el licenciado Arias López que piensa que, en el futuro, se tenga que ver el asunto. En la actualidad el sistema de financiamiento es como mixto pero casi todo es sobre los salarios. Entonces, debe verse un poco sobre los impuestos. O sea, porque hay muchos ingresos que no se ven solamente cuando se van a gastar. Continúa con la exposición y señala que en el escenario bajo supusieron que iba a ser un 66% y en el alto un 75%. La Caja en el escenario base que hizo en el año 2014 utilizó un 75% en el base; en el crecimiento real de los salarios se está suponiendo un 1.62% que es como el promedio de treinta años que se observó (últimos treinta años). En el escenario alto u optimista se supuso un 2.5% y en el pesimista o bajo un 0.77%. En la Caja y aquí indica que se está muy parecidos; en la hipótesis de ellos fue un 1.56%. El rendimiento real de las inversiones se supuso un promedio de un 4% en el escenario base que, también, es de largo plazo pero es neto en el sentido de que todos los gastos que no son gastos, por ejemplo, los decrecimientos que hay en la reserva por algún motivo; en el año 2013 la reserva se redujo en cincuenta y cinco mil millones de colones por una cuestión contable. Entonces, ese 4% que es como de unos veinticinco años de experiencia tiene incorporado ese aspecto. En los gastos aparecen, en los documentos de la Caja, por ejemplo, que hubo gastos en las ventas de títulos, en la administración de la cartera de inversiones, en títulos de cambio, lo cual no se contempló como gastos sino que lo vieron como un decrecimiento de las inversiones. Por consiguiente, el 4% es neto, de manera que así no se tiene que proyectar aparte unas pérdidas o decrecimientos que va a tener la reserva sino que esos intereses, esas tasas de rendimiento están netas. En cuanto al rendimiento real de las inversiones en el escenario alto es un 5.2%, en el bajo 2.9% y en el base de 4.0%. La Caja supuso en los escenarios cree que un 4.8%.

20)



En cuanto a los resultados, recuerda que señaló que son muy importantes los indicadores; éstos que son los radios de soporte y el otro que son las tasas globales de reemplazo. Prácticamente, de ahí sale la prima por el costo sobre los salarios. La línea azul corresponde al poblacional que son datos de CELADE (hasta el año 2100). En eso lo que hicieron fue calcularlo; tomar los datos de CELADE por edades, sumar las que son de 15 a 64 años y dividirlo por los que son de 65 años y más. La experiencia del año 2010 al 2015 es lo ya observado, en el caso del Seguro de IVM. Antes dijo que era 6.7 de cotizantes por cada pensionado en el año 2015. Eso va a subir un poquito debido, sobre todo, al acuerdo que hubo en términos de eliminar el retiro anticipado con pensión reducida. Eso a la par de las tasas poblacionales, de los radios poblacionales se va a acentuar sobre todo acá (sic). Prácticamente, por así decirlo es pagar el bono. Es decir, todos esos nacimientos y aumentos de cobertura que hubo en el año 70 significaron que esas personas estuvieron financiando al Régimen de IVM; eso es el bono pero ahora hay que pagar la factura; hay que pagarles el beneficio. Los resultados que se obtienen en la línea naranja no es que nosotros lo pusimos sino que después de que utilizamos el modelo que calcula a los pensionados y en todos los beneficiarios se metió toda la cuenta individual que son 2.8 millones de personas en lugar de 2.5 millones de personas, de modo que con esos 2.8 millones de personas se considera cuántas se mueren –dice-. Luego ellos tienen una densidad de cotización que en el caso de las mujeres es un 40%, los varones un 55%; entonces, unos van a aumentar la antigüedad; 48% en promedio que aumenta un año y el resto no aumenta, se hace más viejo pero no aumenta (hay antigüedad). Por lo tanto, una vez que se obtiene el cálculo de los pensionados por vejez, por invalidez y por muerte se suman y se hace esa división, de manera que ésa no es una hipótesis que estemos diciendo que vamos a tener 1.3 cotizantes, a partir del año 2060, 2070, por cada pensionado eso no es que nosotros lo hayamos dicho sino que sale del modelo, de utilizar toda la base de cuenta individual. Mientras que la línea azul dice que va a ser 1.7 jóvenes por cada adulto mayor. Ese valor es muy importante y tiene que ver, también, con el hecho de que ahora es más fácil cumplir los requisitos, pues son quince años nada más. Anteriormente, eran veinte años; debieron haber sido veinticinco con la reforma pero se da ahora el beneficio a partir de los que los que llegan a los 65 años entre quince y sesenta y cinco años cotizados; se les dan las pensiones proporcionales. En invalidez también si no tienen todas las cuotas pero si hay una densidad de cotización se les da la proporción. Entonces, ahí también va a afectar ese aspecto. Están, asimismo, las migraciones. Por ejemplo, los nicaragüenses que trabajan mucho en el país

ya van a poder cumplir fácilmente las citadas condiciones. Asimismo, el hecho de que puede ser que aquí las personas estén contadas dos, tres o hasta quizás cuatro veces porque nada impide que en el Seguro de IVM estén recibiendo la pensión por vejez y, también, una por invalidez. Para ilustración, un inválido que sigue trabajando puede llegar a tener una pensión por vejez o bien cualquier viudo o viuda que recibe pensión por el fallecimiento de su compañera o compañero y está afiliada al Seguro de IVM puede llegar a pensionarse por vejez. Por tanto, puede tener la pensión por vejez e, incluso, hasta dos por muerte; todo ello está incluido dentro de los grupos.

Interviene el Director Loría Chaves y manifiesta que consulta porque, lógicamente, no conoce muchos aspectos. Le llama mucho la atención el hecho de que se tomara la base de datos y no la del SICERE. Le llama la atención porque en las operadoras cuando se ven las cuentas individuales se observa que muchas de esas personas probablemente nunca van a tener derecho. Ello por cuanto cotizan un año o año y medio y ahí se quedan. Pregunta que si éstas es la base de datos se depuró para determinar cuáles son los porcentajes de personas que cotizan un año, año y medio o seis meses. Esto por cuanto si se consideran como pensionados se va a tener un disparo.

Explica el licenciado Arias López que hay una densidad de cotización que dice que las mujeres cotizan un 39% y los hombres 55%, para un promedio de 48%; entonces, el 48% va por la diagonal y aumenta un año. Por ejemplo, si alguien tiene un año cotizado seguramente adquiere una densidad de cotización como de un 20%, lo cual quiere decir que el 80% sigue con la misma cantidad de años cotizados (un año) y nada más; un 20% aumenta. Además, se depuró un poco la base de información y, asimismo, hicieron el ejercicio con los cotizantes (nada más con los cotizantes), o sea, ese 2.8 millones de personas que están en la cuenta individual se reducen a millón y medio que son, prácticamente, los que cotizaron el año anterior. Lo que ocurre es que no van a aparecer un montón de pensionados por vejez, para ilustración, que no cotizaron en el año 2015, porque están cesantes (los habían despedido o eran trabajadores independientes), en fin, que estaban ahí sin cotizar, simplemente que no aportaron su cuota. Ello por cuanto, tal y como se ha indicado, tal vez estaban sin trabajo. Manifiesta que tienen los datos específicos por si se quieren ver: cuánto significa ello, cómo están distribuidos según rangos de edades, según antigüedad y son bastantes los que se quedarían por fuera. Por tanto, lo que nos dio el resultado de hacer la evaluación con solo los cotizantes es que los costos se van a desinflar como hasta el año 20356 pero en el largo plazo va a ser más caro porque como la densidad de cotización al usar nada más los cotizantes de un año se pasa de un 48% a un 80%. Por tanto, en el modelo se van a pensionar las personas con más antigüedad allá en el largo plazo. Por consiguiente los costos serían más altos a partir del año 2050 más o menos, si se usa la cuenta individual completa.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera que, también, le preocupa la situación. Comenta que la Operadora de Pensiones de la Caja tiene una base datos gigantesca y se observa cómo crecen los cotizantes, es decir, los que tienen cuenta individual pero hay personas que están ahí y por ley no se les puede eliminar la cuenta, a pesar de que se trata de trabajadores que vinieron esporádicamente al país y se les contrató por un período de ocho meses, por ejemplo, y se fueron del país. Pero se exige que se mantengan en la base de datos y tener que manejar la cuenta tiene un costo para la Operadora pero esa persona ya no es ciudadano del

país. Por lo tanto, su pregunta es si realmente esa base de cuentas individuales está, como decía don José Luis, depurada en términos de los costarricenses o de, para ilustración, alrededor de seiscientos mil trabajadores nicaragüenses que trabajan por temporadas.

Responde don Rodrigo Arias que lo planteado no tiene nada que ver con lo explicado. En el Seguro de IVM los beneficios se pagan aunque la persona de China, África, etc.

Aadiciona el licenciado Alvarado Rivera que eso lo tiene claro. Lo que quiere plantear es el caso, por ejemplo, de un trabajador nicaragüense que trabajó en la cogida de café, se le incorporó a la planilla y se le creó una cuenta individual que por ley no se puede suprimir en las Operadoras, de manera que queda girando en forma permanente. Si se toma como un dato de que, eventualmente, ese trabajador se va a pensionar no lo podrá hacer porque ya no está en el país.

Anota el licenciado Arias López que la situación descrita con la densidad de cotización se modela.

El doctor Ramírez González manifiesta que la densidad de cotización básicamente dice la probabilidad de que alguien cotice más y siga con su afiliación al Régimen. Esas densidades se sacaron según sexo y no tiene que ver con la discusión actual; también, se sacaron por edad, por número de cotizaciones. Es decir, pensemos en el caso de un nicaragüense que vino al país, trabajó un año y luego se fue y no piensa volver –explica-. Entonces, después de un año de cotizar está clasificado como un tipo de persona que tiene una cierta probabilidad de seguir en el Régimen; todavía no sabemos que no va a volver. Por tanto, ese nicaragüense después de un año de estar en el país tiene una alta probabilidad de quedarse como la mayor parte de los que han cotizado sólo por un año. No tiene que ser nicaragüense sino que una persona, después de estar cinco años fuera del país, va a tener cinco años más de edad y sus cotizaciones no han aumentado. Por consiguiente, el modelo automáticamente le disminuye la probabilidad de que nunca se vaya a pensionar. A través de la densidad de cotización alguien que ha estado desligado del Régimen por mucho tiempo automáticamente no lo elimina del todo pero la probabilidad la hace muy baja de que vuelva y pueda acogerse al beneficio.

Agrega don Rodrigo Arias que igual se daría en el caso de los que fallecen.

Pregunta don Renato que, entonces, cuál es el plazo mínimo que se contempla.

El doctor Ramírez González anota que la información consta en un cuadro muy extenso.

El Director Alvarado Rivera se refiere, para ilustración, al caso de alguien que trabaja sólo seis meses y consulta si está incluido en el modelo.

El doctor Ramírez González, con el apoyo del rotafolio, señala que alguien viene a los veinte años y aporta doce cotizaciones. Una persona con veinte años y doce cotizaciones tiene una alta probabilidad de pensionarse dentro del Régimen. A ello es a lo que se refería el licenciado Arias López en términos de que podía seguir transitando por la diagonal; se refiere a que vaya aumentando la edad pero también su número de cuotas. Qué sucedería si esa persona llega a treinta años y todavía tiene las mismas doce cuotas; ello no lo están

presentando aquí pero la probabilidad de que esa persona se pensione es muchísimo más baja que la del otro caso citado (persona con veinte años y doce cotizaciones). Por lo tanto, hay una tabla muy grande que se elaboró a partir de la historia de la cuenta individual, o sea, observando qué sucedía con los distintos tipos de personas que nos dice cuál es la probabilidad de que las personas citadas en el ejemplo se pensionen. A la persona que aportó muy pocas cuotas no se elimina y ésta es la diferencia respecto de estudios previos. A esa persona (con pocas cotizaciones) se le considera pero la probabilidad de pensionarse dentro del Régimen es mucho menor que la de quien ha aportado un mayor número de cotizaciones y por un período mayor. Reitera que está considerado el caso sólo que no es a través de la eliminación.

El Director Alvarado Rivera indica que si las cuentas individuales respecto del Seguro de IVM no eran obligatorias habría una cantidad de personas que no están consideradas en una cuenta individual utilizando al Seguro de IVM o pregunta si del año 2000 hacia atrás están consideradas.

Responde el licenciado Arias López que sí lo están desde el año 1975.

El licenciado Barrantes Espinoza señala que si una persona aportó una cuota en el año 1974 está considerada en la cuenta individual.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera si a partir del año 2000 habría un disparo de cuentas individuales porque se hace obligatorio para el caso de los convenios de aseguramiento y de los trabajadores independientes.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se va a tener el mismo fenómeno en el 70 en que aumentan los gastos.

Agrega el licenciado Arias López que si la persona fallece hay unas probabilidades: menos de uno y puede ser de un 30% la probabilidad de que deje beneficiarios, lo cual, también, fue calculado con datos estadísticos del mismo Régimen. Por lo tanto, no todos los que fallezcan van a dejar beneficiarios sino que están unas probabilidades de que deje huérfanos, padres, hermanos, viudas o viudos. Indica que, también, tienen el cálculo con los cotizantes.

Consulta don José Luis Loría si, en el caso de un trabajador que no se pensione, un beneficiario tampoco tiene pensión.

Se le responde que así es.

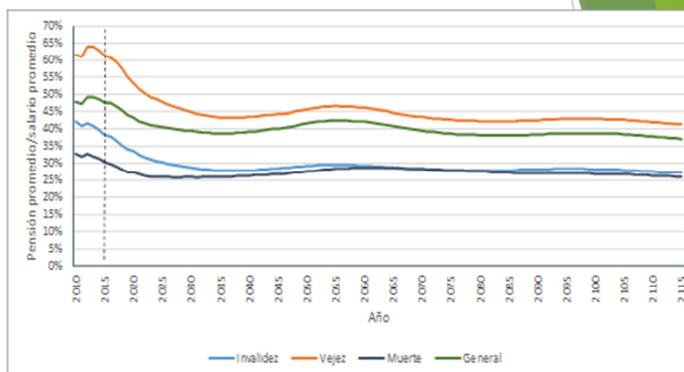
El Director Loría Chaves indica que si se parte de una expectativa de que determinado grupo de personas no se pensiona igual produce impacto en el familiar.

La doctora Sáenz Madrigal anota que si no se consolida el derecho para el asegurado directo tampoco para el familiar.

Aclara don Jaime que en el caso de muerte no tiene que estar pensionada la persona.

21)

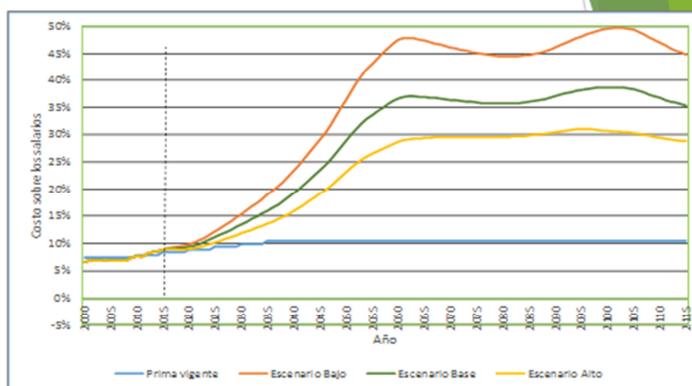
### Tasas globales de reemplazo



Continúa el licenciado Arias López y presenta la información que corresponde a las tablas globales de reemplazo. La línea verde corresponde al total, general. Esto es estadística y se observa que está un poco por debajo de un 50% y se venía bajando (como 47%). Lo que da tampoco es calculado como que se haya dicho esto es sino que primero se calculan las poblaciones demográficas: cuántos de vejez, de invalidez, etc. Se les calcula la pensión inicial, lo cual depende de lo que establece el Reglamento y luego se incluyen en el grupo de curso de pago; luego se toma la pensión promedio de todo el grupo y se divide entre el salario promedio de todo el grupo y se obtiene el citado resultado; va a seguir bajando y se va a ubicar como entre el 38% y 40%. En el caso de vejez va a ser un poco más arriba pero siempre va a bajar un poco, también, por los salarios. Las pensiones se revalorizan igual que la inflación; dicen que se van a revalorizar un 4.5%, o sea, que en el largo plazo la inflación va a ser de 4.5% pero los salarios son un 1.72% real, es decir, como 6.4% por año que van a crecer. Entonces, como los salarios van creciendo un poco más esos cocientes se hacen un poco más pequeños porque arriba la pensión promedio se va revalorizando con la inflación más 1.62%. Por consiguiente, es importante ver ese valor: será 40%, 38%. En los otros casos son muy parecidos: invalidez y muerte que está entre 25% y 30%.

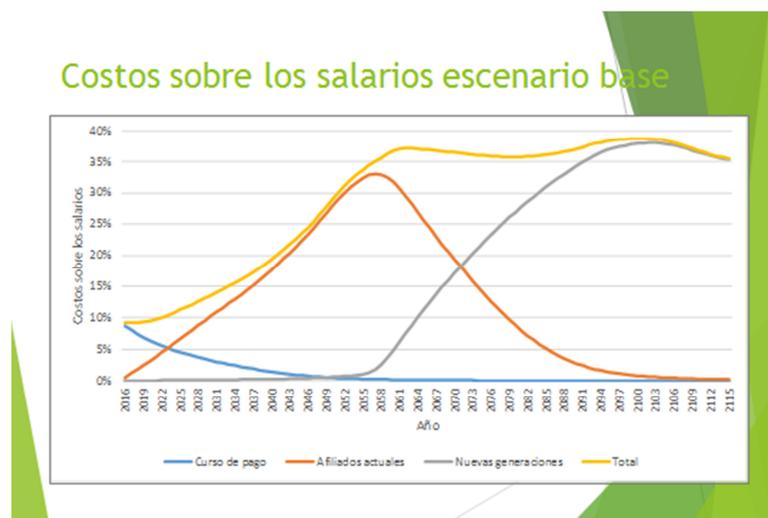
22)

### Prima vigente y costos sobre los salarios



Manifiesta don Rodrigo que en la lámina precedente se observa el costo sobre los salarios. Se observa cómo venía creciendo del año 2000 al 2015; la línea verde corresponde al promedio; alcanzaría valores superiores al 30%, 35% a partir del año 2055, 2060; en promedio da como un 36% en el largo plazo. En el escenario optimista que es el escenario alto daría como un 30% en el largo plazo y en el pesimista por encima del 40%; un 47.5% en promedio. En un período no va a crecer tanto por las medidas adoptadas, tal es el caso de que no haya retiro anticipado pero siempre va a seguir creciendo. Se ve, por ejemplo, que en el año 2030 estaría entre un 11% y un 15%. La línea azul concierne al plan vigente de primas que todavía está 10.5% en el largo plazo. El escenario base se representa en la línea verde y el bajo en amarillo que está más arriba sólo que descompuesto en tres grupos: el azul o celeste son las pensiones en curso de pago sobre los salarios; actualmente cuestan (sólo eso hay) el 9% que, prácticamente, son pensiones en curso de pago; ellos van a ir falleciendo hasta que desaparecen en el año 2050 en que, prácticamente, no queda nadie y, entonces, es cero el costo. Los nuevos pensionados del millón ochocientos mil personas cotizantes o afiliadas que están en la cuenta individual los que van a venir a tener nuevos beneficios van a ir aumentando; un 5% en el año 2022; ello va a seguir creciendo hasta sumar un 32%, 33%. Luego van a fallecer hasta que se extinguen pero son reemplazados inmediatamente por las nuevas generaciones y el costo actual es cero; luego va a empezar a crecer y crecer; en un período son iguales hasta que ya al final se va a tener sólo el costo de las nuevas generaciones.

23)

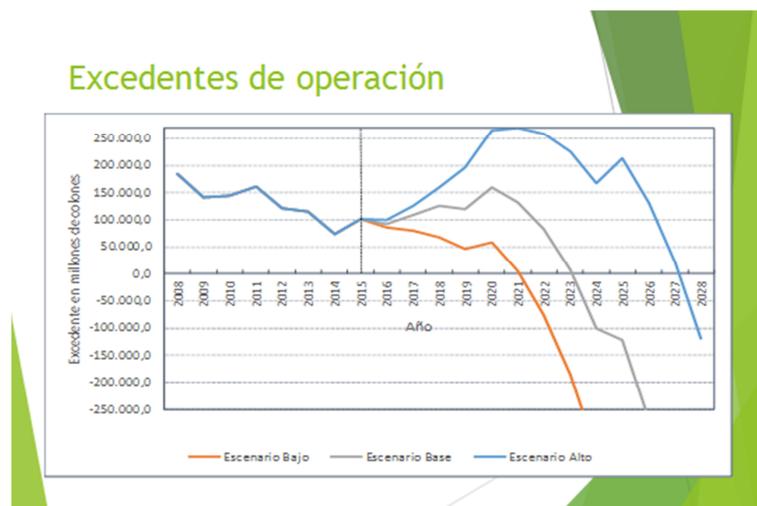


Refiere el licenciado Arias López que el gráfico precedente es muy importante porque descompone la línea amarilla en la suma de las otras tres líneas y permite explicar, también, algunos cambios que se ven en la lámina anterior.

Consulta el Director Alvarado Rivera que sin hacer ninguna reforma, para efectos reales, se estaría hasta el 2049, 2050.

La doctora Sáenz Madrigal indica que esta información se presentará en adelante.

24)

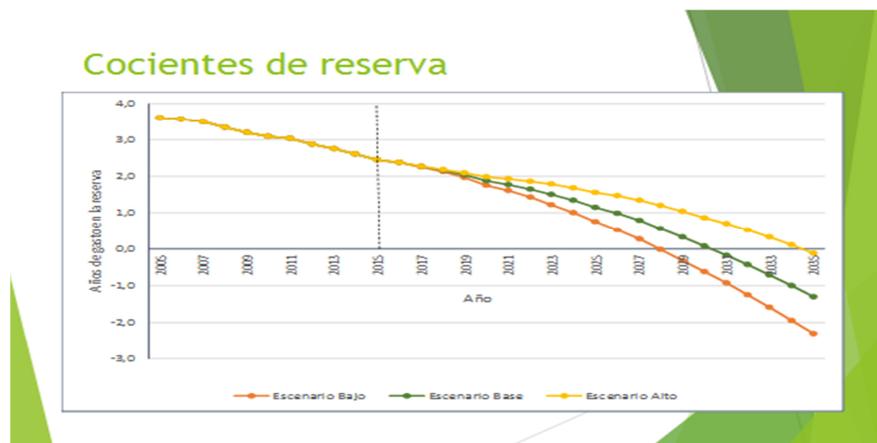


En relación con los excedentes de operación el licenciado Arias López señala que se puso un poco de estadística para que se vea cómo ha venido comportándose desde el año 2008. Los excedentes de operación han sido cada vez menos y menos hasta que hubo como setenta y cinco mil millones de colones en el año 2014 y en el año 2015 como subió la prima a 0.5% sobraron cien mil millones de colones, o sea, que después de pagar todos los gastos y tener todos los ingresos de primas y de las inversiones, sobraron cien mil millones de colones y que fueron a la reserva. En el gráfico la línea de color medio negro es el escenario base que es el esperado; dice que eso va a subir un poco más un poco por haber tomado, también, la decisión de no permitir el retiro anticipado; ahora es un 8.5% la contribución en lugar de un 8%. Entonces, eso va a seguir subiendo y van a sobrar ciento cincuenta mil millones de colones en el año 2020, pero luego se va a ir como de pique de manera que en el año 2024 es negativo; en el año 2023 es un poco positivo pero en el año 2024 ya no sobra nada sino que más bien falta dinero y, por tanto, habría que tomar dinero de la reserva; ello en el escenario base. En el escenario pésimo eso ocurriría en el año 2022 y en el escenario optimista en el año 2028. Anteriormente, señala que se refirió a la importancia que están teniendo, cuando se vio el gráfico que tiene los costos agregados (curso de pago, trabajadores afiliados y las nuevas generaciones). Se vio que por año hay diecinueve mil pensiones nuevas: doce mil pensiones corresponden a vejez y el resto a invalidez y muerte. Esas diecinueve mil pensiones representan sólo el pago de los primeros seis meses (como son pensiones nuevas no se pagan por todo el año sino que se pagan seis meses en promedio o tal vez algo retroactivo) y representan treinta y cinco mil millones de colones (sólo por los primeros seis meses). El siguiente año esas diecinueve mil pensiones hay que pagarlas durante todo el año (no sólo seis meses) y son setenta mil millones de colones más los casos nuevos de ese año, más las revalorizaciones, y los nuevos pensionados van a ser más todavía; ya no son sólo diecinueve mil. Los que fallecen son muy pocos; fallecen menos de tres mil personas. Es por eso que la esperanza de vida está aumentando. Por lo tanto, eso contesta la pregunta; se está, entonces, entre el 2022 y el 2028 en que no habría recursos suficientes de los ingresos de operación y, por consiguiente, se tendría que acudir a los intereses.

El licenciado Alvarado Rivera anota que, de acuerdo con la información presentada, el Régimen sería saludable más o menos hasta el año 2020 y de ahí en adelante comienza a perder capacidad; posterior al año 2028 habría que empezar a tomar de las reservas.

Manifiesta el licenciado Arias López que en el modelo actual que rige que es de primas escalonadas está permitido tomar recursos de las inversiones para pagar los beneficios, porque el método es reserva no decreciente. Lo importante es meter a las reservas aunque sea un colón. Supuestamente el modelo está diseñado para eso pero no funcionó por lo que ya se vio, o sea, ese plan en realidad no funcionó. Dentro de las recomendaciones que se van a ver una de ellas es que mejor que esa reserva esté un poquito más fuerte.

25)



Qué sucede si no se hace nada y sigue todo igual. Indica don Rodrigo que se van a seguir pagando las pensiones a todos; a todos se les sigue pagando pero no se va a hacer nada. Entonces, la reserva se acabaría en el escenario bajo en el año 2027; en el promedio en el año 2030 y en el escenario optimista o alto en el año 2034. Ahí las reservas serían cero y, por lo tanto, no habría recursos para pagar todo; se tendría que decir que se va a pagar, por ejemplo, el 95% de los beneficios; se va a rifar quiénes o se va a hacer promedio, por ejemplo. La idea es no llegar a esa situación porque sería un caos, de manera que hay que hacer algo para evitar que eso llegue a presentarse e, incluso, que llegue a presentarse el otro escenario, es decir, tener que tomar dineros de la reserva.

El señor Loría Chaves anota que en el escenario en que ya no haya intereses que no alcancen y se tenga que tomar directamente de la reserva en qué año sería.

Anota el licenciado Arias López que es en el año 2027-2034. Lo que sucede es que éste es el cociente de reserva y la otra línea es la reserva de fin de año dentro de los gastos del año siguiente. Ahí puede ser que se vea como corrido pero lo que hay que ver es el monto de las reservas que está negativa un año antes de lo que dice ahí.

Aclara el licenciado Barrantes Espinoza que ahí se pidió a la Universidad de Costa Rica que hiciera un ajuste con un anexo que incluya el 0.66% del Estado que es otra medida de corto plazo.

Señala don Rodrigo que el período en el cual se acaban los ingresos de operación se amplía tres años más con el 0.66% y esto (sic) tres años más.

Don Jaime manifiesta que en el escenario medio se estaría hablando del año 2027 en que se comenzaría a utilizar la reserva y el año 2033 en que se va (ello con la incorporación del 0.66%) que sería la realidad a hoy; en el estudio se hace un corte a diciembre del año 2015.

26)

**Momentos críticos**

Escenario	Momento crítico		
	N° 1	N° 2	N° 3
Bajo	2012	2022	2027
Base	2012	2024	2030
Alto	2012	2028	2034

- N° 1: Se agotan las primas
- N° 2: Se agotan los ingresos corrientes
- N° 3: Se agota la reserva

Señala el licenciado Arias López que en la lámina que precede se contempla el resumen de los momentos críticos. El número 1 es que se agotan las primas, lo cual ya se observó en el año 2012. De acuerdo con las estadísticas es un hecho real ya. A partir de ese año se tuvieron que tomar recursos de los intereses de las inversiones para pagar los gastos. En el momento crítico número 2 es cuando se agotan los ingresos corrientes y, entonces, se tendría que comenzar a tomar de la reserva que es en el año 2022 en el escenario bajo, en el año 2024 en el base y en el 2028 en el alto.

Consulta el Director Alvarado Rivera si en este momento se está en el escenario medio.

Don Rodrigo indica que en la lámina se muestran los tres escenarios y, tal y como lo había dicho, eso da como un rango de dónde pueden estar las cosas. No puede decir que, con toda precisión, eso va a ocurrir en el escenario base.

Adiciona don Renato que lo que quiere decir es que en el cuadro se muestran los resultados, qué cosas no se hicieron y las consecuencias. Se podría decir que bajo las condiciones actuales que se han presentado en esta oportunidad que son las condiciones que llevarían hasta el año 2027, 2028, 2029 y como máximo al 2030, 2034 ése es el escenario 2 y las acciones que se tendrían que realizar para poder trasladarse a un mejor escenario.

El señor Gerente de Pensiones señala que si no se hace nada, si la Junta Directiva no toma ninguna acción la citada sería la realidad. Bajo ciertos supuestos que ellos ven ésa sería la situación, es decir, en el escenario bajo en el año 2022 se comenzaría a utilizar la reserva y se agotaría en el 2027; en el escenario se empezaría a utilizar la reserva y se agotaría en el 2030; en el escenario alto la reserva se comenzaría a utilizar en el año 2028 y se agotaría en el 2034.

La doctora Sáenz Madrigal anota que los supuestos en el escenario: 66% de cobertura, 0.77% de crecimiento de salarios y un rendimiento de 2.09 es el escenario bajo.

El licenciado Arias López manifiesta que el bajo es uno en el que si nos va mal –anota-.

Adiciona doña Rocío que en escenario mediano dice que se tendrá que realizar un gran esfuerzo para llegar al 60% de cobertura, a tener un crecimiento de salarios de 1.62% y un rendimiento de 4%. Si todavía se hicieran mejor las cosas sería un 75% de cobertura y un crecimiento de salarios de 2.50% y un rendimiento de 5.2%. La gran dificultad que le ve a los escenarios –y es una pregunta que tenía para el final- es que prácticamente de manos de la Caja lo que se tiene lo referente a la cobertura y no como responsables directos porque, al final, eso tiene que ver con la política salarial, de empleo, pero la Institución sí puede desarrollar acciones para incorporar más trabajadores, para aumentar el número de trabajadores independientes. El crecimiento de los salarios depende de la parte macroeconómica. Entonces, realmente el punto de incidencia mayor es el de cobertura que no depende totalmente de la Caja sino del trabajo y de otros, pero sí la Institución puede desarrollar algunas acciones para el incremento de los trabajadores independientes y aumentar el 66% que se tiene hoy. Quienes realizaron el estudio en consideración lo estiman muy difícil porque son grupos de difícil cobertura.

27)

### Balance actuarial en millones de colones (Base)

Año	Gastos	Gastos sobre salarios	Ingresos de aportes y LPT	Ingresos de inversiones	Excedente de aportes	Excedente total	Reserva de fin de año	Cociente de reserva
2015	793.440	8,96%	753.163	141.864	- 40.277	101.587	2.035.816	2,44
2016	859.609	9,17%	803.551	148.613	- 56.058	92.556	2.128.371	2,37
2017	940.743	9,23%	881.995	167.965	- 58.748	109.217	2.237.588	2,26
2018	1.033.533	9,23%	967.991	191.437	- 65.542	125.895	2.363.483	2,16
2019	1.157.567	9,29%	1.076.330	201.698	- 81.237	120.461	2.483.944	2,04
2020	1.318.105	9,52%	1.264.111	213.312	- 53.994	159.318	2.643.262	1,88
2021	1.486.581	9,73%	1.393.367	225.474	- 93.215	132.259	2.775.521	1,78
2022	1.678.139	10,02%	1.526.415	234.467	- 151.724	82.744	2.858.265	1,65
2023	1.893.537	10,38%	1.661.701	238.245	- 231.836	6.409	2.864.674	1,51
2024	2.133.593	10,80%	1.799.126	234.440	- 334.467	- 100.027	2.764.647	1,34
2025	2.400.764	11,23%	2.052.904	225.188	- 347.860	- 122.672	2.641.975	1,15
2026	2.697.769	11,67%	2.218.518	208.957	- 479.251	- 270.294	2.371.681	0,98
2027	3.027.209	12,13%	2.395.503	179.016	- 631.705	- 452.689	1.918.992	0,78
2028	3.393.927	12,59%	2.585.235	132.202	- 808.692	- 676.490	1.242.502	0,57
2029	3.799.047	13,07%	2.787.497	64.861	- 1.011.549	- 946.688	295.814	0,33
2030	4.245.574	13,55%	3.160.977	- 20.415	- 1.084.597	- 1.105.012	809.198	0,07
2050	34.583.370	28,93%	12.617.000	- 22.195.156	- 21.966.370	- 44.161.526	- 289.111.421	- 7,08
2075	203.165.347	35,98%	59.493.713	- 553.672.253	- 143.671.635	- 697.343.887	- 7.005.715.303	- 31,05
2100	1.014.124.639	38,73%	275.538.271	- 6.341.718.207	- 738.586.368	- 7.080.304.575	- 79.779.964.712	- 71,69
2115	2.411.817.738	35,48%	714.868.061	- 24.764.823.183	- 1.696.949.678	- 26.461.772.860	- 310.939.974.567	- 117,95

Prosigue el licenciado Arias López y señala que el cuadro precedente aclara un poco y se refiere al escenario base (promedio). Se tiene desde el año 2001 hasta el 2030; luego sigue 2030, 2075, 2100, 2115; ahí están los gastos sobre los salarios y cómo irían evolucionando hasta alcanzar un máximo de un 35.5%. Los ingresos de la Ley de Protección al Trabajador y de primas; los ingresos de las inversiones; el excedente de aportes; en el año 2015 están faltando cuarenta mil millones de colones; se pagaron parte de éstos con los ingresos provenientes de las inversiones y al final lo que sobra es un 2.44, y así sucesivamente. Se observa que para el año 2016 aproximadamente se van a tener que tomar alrededor de cincuenta y seis mil millones de colones de los ingresos de las inversiones y sobrarían noventa y dos mil millones de colones que se irían a las reservas y así hasta que ya no sobra nada que es el año 2024. Entonces, se empiezan a tomar cien mil millones de las reservas que hicieron falta y en el año 2030 se agotarían las reservas.

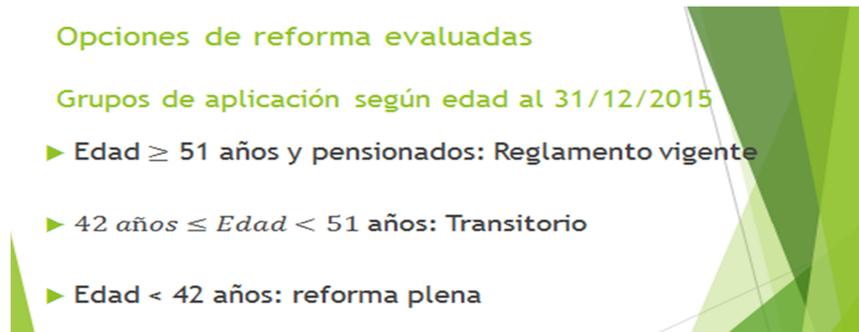
A una consulta del Director Loría Chaves el licenciado Arias López señala es 10.5% a partir del año 2030; con el 0.66% la situación se prolonga por tres años.

28)

**Opciones de reforma evaluadas**

**Grupos de aplicación según edad al 31/12/2015**

- ▶ Edad  $\geq$  51 años y pensionados: Reglamento vigente
- ▶ 42 años  $\leq$  Edad < 51 años: Transitorio
- ▶ Edad < 42 años: reforma plena

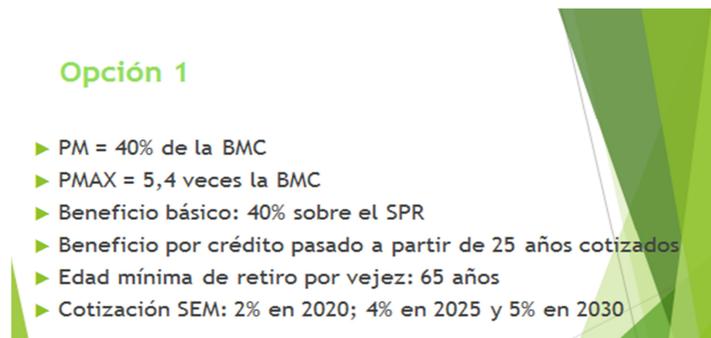


Respecto de las opciones de reforma evaluadas, el licenciado Arias López señala que se dividieron los afiliados en tres grupos, según la edad al 31 de diciembre del año 2015; los mayores o igual a 51 años y los pensionados en curso de pago a esos no les aplicaría y se retirarían con el Reglamento vigente, salvo con lo que tiene que ver con la pensión mínima y la máxima que en adelante se verá. Los que están entre 42 y 51 años de edad habría como un transitorio y le aplicaría 100% a los menores de 42 años en la citada fecha.

29)

**Opción 1**

- ▶ PM = 40% de la BMC
- ▶ PMAX = 5,4 veces la BMC
- ▶ Beneficio básico: 40% sobre el SPR
- ▶ Beneficio por crédito pasado a partir de 25 años cotizados
- ▶ Edad mínima de retiro por vejez: 65 años
- ▶ Cotización SEM: 2% en 2020; 4% en 2025 y 5% en 2030



Señala el licenciado Arias López que la opción se elaboró de común acuerdo con la Caja. Sin embargo, aquí es donde la Institución está solicitando que se hagan algunos ajustes que van a enviar en la segunda semana de enero próximo. La pensión mínima sería de un 40% de la base mínima contributiva (BMC); actualmente en el Reglamento se establece que es un 50%. Como la base mínima contributiva se va a subir al 100% del salario mínimo, en el año 2019 eso tendrá un impacto que significa que la pensión mínima habría que subirla un 12%, para cumplir con lo que estipula el Reglamento. En este escenario se está suponiendo que sea de un 40%; que la pensión máxima sea 4.5 veces la base mínima contributiva; ello por cuanto aumentar la pensión máxima con solo la inflación produce una distorsión en el largo plazo; sería equivalente a como que hoy se bajara el tope máximo a cuatrocientos mil colones; de 1.6 millones de colones bajarlo a cuatrocientos mil colones porque los salarios crecen 1.6% más que la inflación. El beneficio básico sería de 40% sobre el salario promedio de referencia en lugar del porcentaje que hay de un 43% a 52.5%, según los niveles de salario. Por tanto, sería único: un 40% para todos. El beneficio por crédito pasado a partir de los 25 años cotizados en lugar de 20 como está ahora. La edad mínima de retiro por vejez sería de 65 años y la cotización al SEM (Seguro de Salud) de un 2% para los nuevos pensionados del año 2020; un 4% a partir del año 2025 y el 5% completo

todos los nuevos pensionados, de modo que los que se pensionen a partir del año 2030. Eso requiere de reforma a una Ley.

30)

**Opción 2**

- ▶ PM = 40% de la BMC
- ▶ PMAX = 5,4 veces la BMC
- ▶ Beneficio básico: 40% sobre el SPR
- ▶ Beneficio por crédito pasado a partir de 25 años cotizados
- ▶ Múltiples edades de retiro de 60 a 70 años de edad h y m
- ▶ Cuotas vejez: de 484 a los 60 años a 300 a los 70 años
- ▶ SPR: 30 años indexados con IPC
- ▶ Cotización SEM: 2% en 2020; 4% en 2025 y 5% en 2030

Manifiesta el licenciado Arias López que la opción 2 lo que tiene de diferente de la anterior es lo que se destaca a color en la lámina precedentes. Habría edades múltiples de retiro entre 60 años y 70 años para ambos sexos, o sea, que se daría oportunidad a los hombres para que se retiren a los 60 años pero la edad normal sube a 70 años para efectos de las pensiones proporcionales. Las cuotas se aumentan a 484 a los 60 años y 300 cuotas a los 70 años; además del salario promedio de referencia se aumenta gradualmente a treinta años, en un período de veinte años.

31)

**Opción 3**

- ▶ PM = 40% de la BMC
- ▶ PMAX = 5,4 veces la BMC
- ▶ Beneficio básico: 40% sobre el SPR
- ▶ Beneficio por crédito pasado a partir de 25 años cotizados
- ▶ Múltiples edades de retiro de 65 a 70 años de edad h y m
- ▶ Cuotas vejez: de 360 a los 65 años a 300 a los 70 años
- ▶ SPR: 30 años indexados con IPC
- ▶ Cotización SEM: 2% en 2020; 4% en 2025 y 5% en 2030

Don Rodrigo indica que en el caso de la opción 3 lo que hace es que a la opción anterior le elimina que se puedan retirar antes de los 65 años, o sea, que va a ser de 65 años a 70 años. Las cuotas van a ser de 360 a los 65 años y de 300 a los 70 años.

32)

**Opción 4**

- ▶ PM = 40% de la BMC
- ▶ PMAX = 5,4 veces la BMC
- ▶ Beneficio básico: 40% sobre el SPR
- ▶ Beneficio por crédito pasado escalonado: 1; 0,75; 0,5 y 0,25
- ▶ Múltiples edades de retiro de 65 a 70 años de edad h y m
- ▶ Cuotas vejez: de 360 a los 65 años a 300 a los 70 años
- ▶ SPR: 30 años indexados con IPC
- ▶ Cotización SEM: 2% en 2020; 4% en 2025 y 5% en 2030
- ▶ Requisitos de cot. de invalidez: 180 a los 65 años de edad

Manifiesta el licenciado Arias López, en cuanto a la opción 4, que ésta modifica a la anterior que el beneficio por crédito pasado escalonado en lugar de ser un 1% para todos, a partir de veinte años sería más bien un 1.25 de veinticinco a treinta; luego 0.75% de treinta a treinta y cinco, y de treinta y cinco a cuarenta de 0.5%, y a partir de cuarenta años un 0.25% por año cotizado. Otro aspecto es que en el caso de invalidez a partir de los 48 años estaba fijo en 10 años el requisito; en esta opción aumentaría a 15 años a los 65 años, o sea, que ese vector de 48 a 65 años se va a llenar de manera que llegue a 15 años.

33)

### Primas escalonadas

Período	Vigente	Con reservas no decrecientes				Con cociente de reserva promedio de 2,5			
		Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4
2016-2019	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
2020-2024	9,0%	9,3%	9,3%	9,3%	9,3%	10,5%	10,5%	10,5%	10,5%
2025-2029	9,5%	10,6%	11,2%	10,5%	10,5%	12,0%	12,6%	11,6%	11,5%
2030-2034	10,0%	11,4%	12,2%	10,9%	10,7%	12,0%	12,6%	11,6%	11,5%
2035-2039	10,5%	12,9%	13,4%	11,5%	11,2%	13,0%	13,7%	11,6%	11,5%
2040-2044	10,5%	15,3%	15,2%	13,2%	12,7%	15,7%	15,4%	13,5%	12,5%
2045-2049	10,5%	18,3%	17,9%	15,5%	14,8%	18,8%	18,0%	16,0%	15,2%
2050-2054	10,5%	22,2%	20,7%	18,7%	17,7%	22,5%	20,9%	18,6%	17,7%
2055-2059	10,5%	25,3%	22,5%	21,1%	20,1%	25,9%	22,6%	21,4%	20,2%
2060-2115	10,5%	26,9%	23,4%	22,3%	21,0%	25,9%	22,6%	21,4%	20,2%

Prosigue el licenciado Arias López y señala que el plan de primas escalonadas sería el que se muestra en la lámina. De hecho ahí están los costos que están presentados bajo dos opciones. El método actual que es con reservas no decrecientes y el método que se le llama cociente de reserva promedio de 2.5%, que oscile la reserva alrededor de 2.5% pero que no llegue a 0.1% ó a 0.20% o a 0.15% o que se haga negativa, en fin, que ojalá esté por encima de 2.5% sobre los gastos. Se observa en la lámina la prima vigente y el patrón que bajo el método de (...) se seguiría en la opción 1. Entonces, quedaría igual hasta el año 2019. Aquí (sic) habría que agregarle un poco más, es decir, 0.3%. Aquí (sic) en lugar de 9.5% sería un 10.5%, etc. El total daría 27% (el máximo) a partir del 2060; digamos que dejando ese período grande aquí del 2060 al año 2115. Obsérvese que la opción 4 en el largo plazo es un 21%. Recuerda que el costo sobre los salarios en el escenario promedio era como de un 37% en el largo plazo, de manera que se bajaría a un 21%; en estos otros casos (sic) un poco más, en el otro con cociente de cero promedio y 2.5% lo que hace es que la prima sea un poco más alta para engrosar la reserva un poco y al final sería un poquito más bajos.

34)

### Radios de soporte

Año	Base	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 1/Base-1	Opción 2/Base-1	Opción 3/Base-1	Opción 4/Base-1
2015	6,72	6,72	6,72	6,72	6,72	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2016	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2017	6,37	6,37	6,37	6,37	6,37	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2018	6,20	6,20	6,20	6,20	6,20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2019	5,98	5,98	5,98	5,98	5,98	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2020	5,73	5,73	5,73	5,73	5,73	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2021	5,47	5,47	5,47	5,47	5,47	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2022	5,22	5,22	5,22	5,22	5,22	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2023	4,98	4,98	4,98	4,98	4,98	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
2024	4,75	4,75	4,75	4,75	4,75	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
2025	4,53	4,54	4,48	4,54	4,54	0,1%	-1,1%	0,2%	0,3%
2026	4,32	4,34	4,27	4,33	4,34	0,4%	-1,2%	0,2%	0,4%
2027	4,13	4,17	4,08	4,16	4,17	0,9%	-1,2%	0,7%	0,8%
2028	3,95	4,01	3,91	4,01	4,01	1,6%	-0,9%	1,4%	1,6%
2029	3,79	3,87	3,76	3,86	3,87	2,3%	-0,8%	2,0%	2,3%
2030	3,63	3,74	3,65	3,77	3,78	2,9%	0,5%	3,8%	4,2%
2040	2,51	2,72	2,73	3,00	3,03	8,3%	8,8%	19,3%	20,4%
2050	1,77	1,93	1,95	2,17	2,20	9,1%	9,9%	22,2%	24,0%
2060	1,41	1,50	1,55	1,68	1,71	6,7%	9,8%	19,4%	21,2%
2070	1,33	1,41	1,45	1,56	1,59	5,9%	8,6%	17,4%	19,2%
2080	1,31	1,44	1,46	1,62	1,65	9,3%	10,9%	23,3%	25,4%
2090	1,27	1,42	1,44	1,64	1,68	11,6%	13,2%	29,1%	31,8%
2100	1,23	1,35	1,38	1,55	1,58	9,7%	12,3%	26,2%	28,6%
2110	1,26	1,34	1,39	1,50	1,52	6,0%	10,1%	18,9%	20,8%
2115	1,29	1,37	1,42	1,53	1,55	6,3%	9,8%	18,5%	20,4%

Señala don Rodrigo que los radios de soporte es el impacto de cuánto se reducirían, por ejemplo, en el año 2090, en el escenario 1 se reducen un 11.6%; en el escenario 2 un 13%, un 29% y 31% en los escenarios 3 y 4, respectivamente. La idea es ver cuánto se lograría más bien aumentar los radios de soporte.

35)

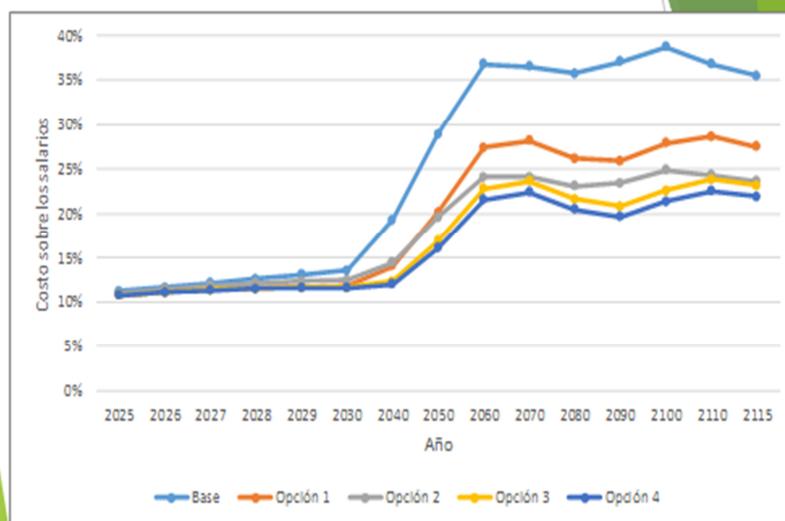
### Costos de opciones sobre salarios

Año	Base	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 1/Base-1	Opción 2/Base-1	Opción 3/Base-1	Opción 4/Base-1
2015	8,96%	8,96%	8,96%	8,96%	8,96%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2016	9,17%	9,17%	9,17%	9,17%	9,17%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2017	9,23%	9,23%	9,23%	9,23%	9,23%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2018	9,23%	9,22%	9,22%	9,22%	9,22%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2019	9,29%	9,23%	9,23%	9,23%	9,23%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%
2020	9,52%	9,31%	9,31%	9,31%	9,31%	-2,1%	-2,1%	-2,1%	-2,1%
2021	9,73%	9,51%	9,51%	9,51%	9,51%	-2,3%	-2,3%	-2,3%	-2,3%
2022	10,02%	9,77%	9,77%	9,77%	9,77%	-2,5%	-2,5%	-2,5%	-2,5%
2023	10,38%	10,11%	10,11%	10,11%	10,11%	-2,6%	-2,6%	-2,6%	-2,6%
2024	10,80%	10,50%	10,50%	10,50%	10,49%	-2,8%	-2,8%	-2,8%	-2,8%
2025	11,23%	10,79%	10,96%	10,78%	10,77%	-3,9%	-2,4%	-4,0%	-4,1%
2026	11,67%	11,12%	11,48%	11,11%	11,09%	-4,7%	-1,6%	-4,8%	-5,0%
2027	12,13%	11,38%	11,83%	11,37%	11,35%	-6,1%	-2,4%	-6,2%	-6,4%
2028	12,59%	11,56%	12,11%	11,54%	11,49%	-8,2%	-3,8%	-8,4%	-8,7%
2029	13,07%	11,70%	12,37%	11,65%	11,59%	-10,5%	-5,3%	-10,8%	-11,3%
2030	13,55%	11,77%	12,50%	11,65%	11,56%	-13,2%	-7,8%	-14,0%	-14,7%
2040	19,31%	14,06%	14,44%	12,33%	12,01%	-27,2%	-25,2%	-36,1%	-37,8%
2050	28,93%	20,14%	19,58%	16,90%	16,10%	-30,4%	-32,3%	-41,6%	-44,3%
2060	36,78%	27,41%	24,10%	22,84%	21,59%	-25,5%	-34,5%	-37,9%	-41,3%
2070	36,49%	28,20%	24,15%	23,67%	22,38%	-22,7%	-33,8%	-35,1%	-38,7%
2080	35,78%	26,19%	23,08%	21,70%	20,49%	-26,8%	-35,5%	-39,4%	-42,7%
2090	37,08%	25,93%	23,44%	20,87%	19,67%	-30,1%	-36,8%	-43,7%	-46,9%
2100	38,73%	27,86%	24,85%	22,64%	21,37%	-28,1%	-35,8%	-41,5%	-44,8%
2110	36,80%	28,66%	24,31%	23,86%	22,56%	-22,1%	-33,9%	-35,2%	-38,7%
2115	35,48%	27,50%	23,58%	23,10%	21,85%	-22,5%	-33,5%	-34,9%	-38,4%
Media	24,19%	18,56%	17,17%	16,01%	15,35%	-23,3%	-29,0%	-33,8%	-36,5%

Anota el licenciado Arias López que en la lámina precedente se observan los costos de las opciones de reforma año por año, para observar cuál es el impacto máximo que podría haber. El promedio se observa en la parte de abajo. Se reducirían las primas sobre los salarios un 23% en promedio (opción 1/base), un 29% en la opción 2/base, un 43% en la opción 3/base y un 37% en la opción 4/base pero eso es variable.

36)

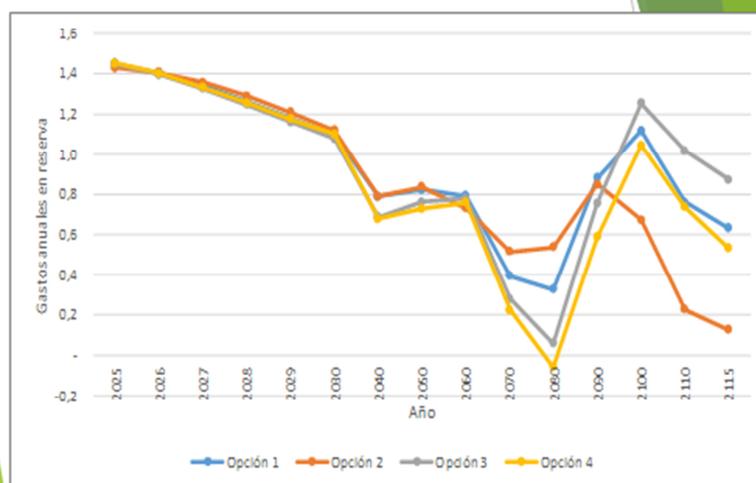
### Costo sobre salarios base y opciones



En el gráfico se presente la misma información contenida en el cuadro anterior –señala don Rodrigo-. Se trata del costo sobre los salarios base, según opciones para ver cómo se pasaría del actual (si no se hace nada) a los otros escenarios con esas medidas si se toman los cambios de esos escenarios.

37)

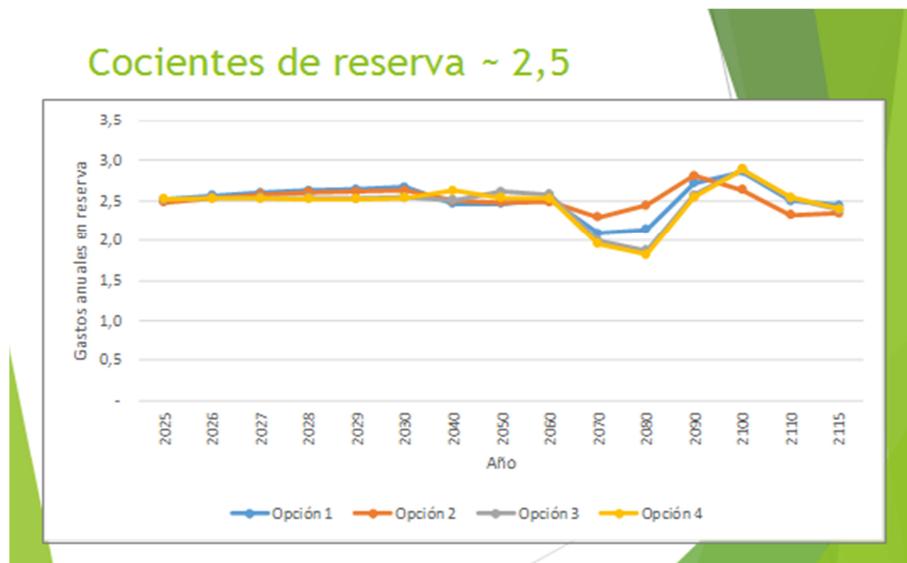
### Cocientes de reserva - res no decrecientes



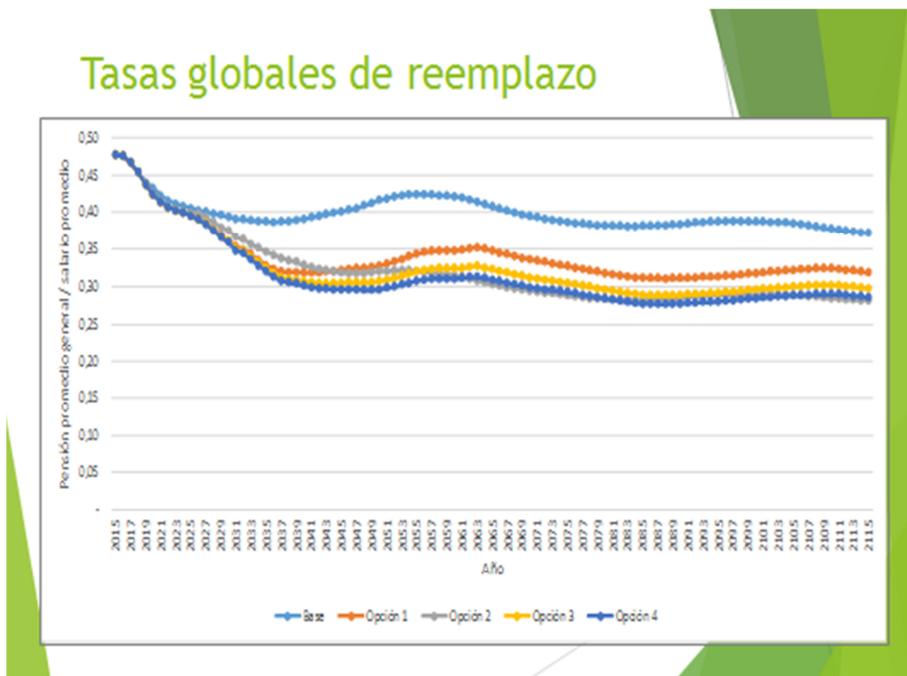
Refiere el licenciado Arias López que en el gráfico precedente se observan los cocientes de reserva de la opción vigente. Se observa que, incluso, en el año 2080 es todavía negativo, habría que subir mucho; habría como un déficit financiero por así decirlo. En la siguiente gráfica se

observa que se mantiene como constante más o menos, excepto del 2060 en adelante porque es un período muy largo.

38)



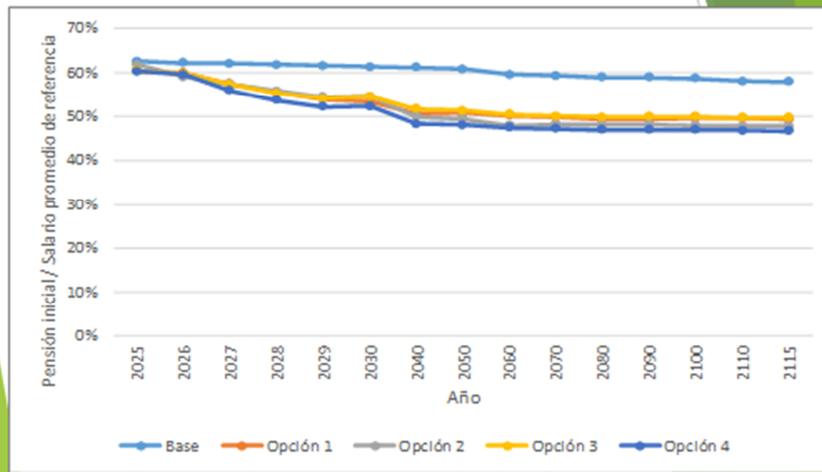
39)



Anota don Rodrigo que en el gráfico precedente se consigna la información que concierne a las tasas de reemplazo. Están ahí las vigentes, o sea, si no se hace nada, si se mantiene todo igual como está ahora; luego se observa el comportamiento en cada uno de los escenarios. La opción 1 es la que produce menos impacto.

40)

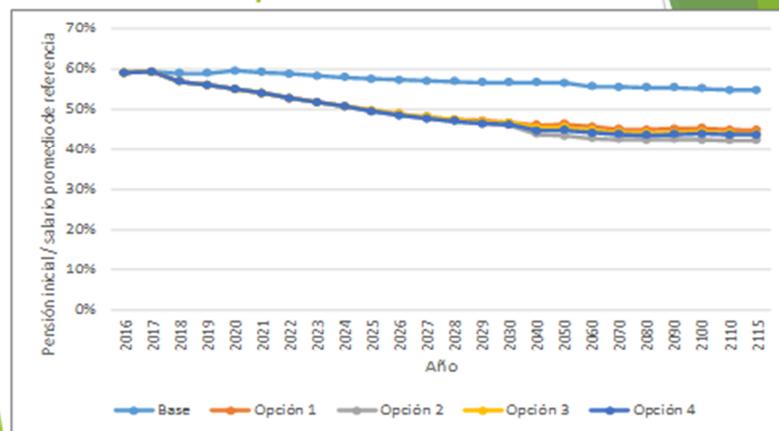
### Tasas de reemplazo de vejez sobre el SPR



Prosigue don Rodrigo y se refiere a las tasas de reemplazo de vejez sobre el salario promedio de referencia; es lo que se va a dar en el momento en que se pensiona la persona sobre el salario promedio de referencia. En el caso de lo que está vigente en el largo plazo es como de un 58% y bajaría como a un 48% que es más o menos con treinta años cotizados; el beneficio básico del 40% más el beneficio por crédito pasado.

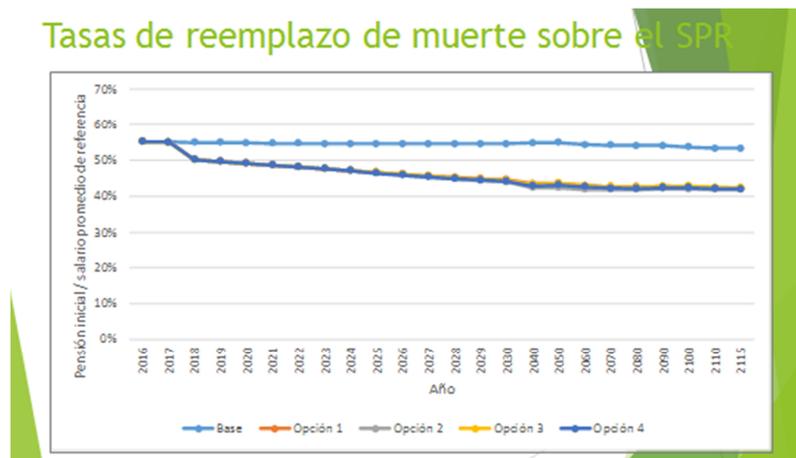
41)

### Tasas de reemplazo de invalidez sobre SPR



Indica el licenciado Arias López que aquí se muestran los resultados en el caso de invalidez y en el gráfico siguiente lo que corresponde a muerte.

42)



Indica don Rodrigo que en el caso de muerte es un poco menos que en el caso de invalidez.

Dr. Barboza Chinchilla prosigue con el capítulo de Conclusiones:

43) Conclusiones:

1. El seguro IVM se encuentra en un proceso de transición demográfica y financiera, caracterizado por una reducción del radio de soporte, un aumento en los costos sobre los salarios y un debilitamiento del cociente de reserva. El primer indicador se redujo en 2015 a su nivel más bajo observado en los últimos 35 años, alcanzando 6,7 cotizantes por pensionado. En el mismo año el segundo indicador representó el 8,96% sobre los salarios, lo que significa un aumento del 34% con respecto al valor observado en el año 2000. El tercer indicador se redujo de 3,61 gastos anuales en 2005 a 2,44 gastos anuales en 2015, lo cual representa un deterioro del 32%.

Esta situación es coherente con el proceso de envejecimiento de la población, los altos índices de natalidad y fecundidad del período 1940-1965, el incremento en la esperanza de vida, el aumento de cobertura promovido en las décadas de 1970 y 2000, así como su estancamiento a partir de 2010, la crisis económica de 2009, la reforma de 2005 que concedió beneficios adicionales de pensión proporcional y reducida, los ajustes al monto de la pensión mínima en 2005-2009 y la falta de actualización de la base mínima contributiva en 2006-2009.

Indica que éste es un resumen de lo que lograron observar en el análisis retrospectivo.

44)

2. Para la gestión de riesgos la CCSS cuenta con el "Reglamento para la Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales" y la "Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios 2015". El primero incluye las "técnicas básicas" de la administración de riesgos, pero deja abiertos espacios que, en otros contextos, han causado problemas sistemáticos en la gestión de riesgos.

No se observa énfasis en el alto nivel que debe tener el Comité de Riesgos, sino que prevalece la representación designada de bajo nivel, incluyendo a funcionarios a cargo de la misma gestión administrativa y técnica; el Área de Riesgos está adscrita a la misma unidad cuyo representante coordina el Comité de Riesgos. Esto no solo minimiza la importancia que debe tener un Comité de Riesgos, sino que incrementa los riesgos asociados a los conflictos de interés.

En cuanto a la gestión de riesgos la Caja cuenta con el Reglamento de administración integral de riesgos financieros de fondos institucionales y, también, con la citada Política que deja espacios sin cubrir que, en otros contextos, han causado problemas sistemáticos de la gestión de riesgos. Indica que, por lo expuesto, se está proponiendo una independencia del Comité de Riesgos.

45)

La "Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios 2015" deja espacios sin cubrir del área de crédito hipotecario.

La CCSS es miembro de la AISS, la cual cuenta con unos lineamientos generales sobre buenas prácticas para las organizaciones e instituciones de seguridad social; sin embargo, no existe un acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS que los haya ratificado o aprobado. Tampoco existe en la CCSS un órgano superior encargado de la gestión de riesgos.

A una consulta del Director Loría Chaves respecto de lo señalado en cuanto al Comité de Riesgos, recuerda el Gerente de Pensiones que ése era un tema que había planteado el Director Barrantes Muñoz en cuanto a su ubicación en la estructura organizacional. Anota que se había planteado que ese Comité estuviera separado.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que la separación implica que sea gente distinta.

Agrega el licenciado Barrantes Espinoza que leyó las conclusiones y son como catorce, y considera que de nivel estratégico son las primeras tres, de manera que se puede dar lectura a todo o referirse a las citadas.

Señala el doctor Barboza Chinchilla que dará lectura a la conclusión 3 y pasaría luego a las recomendaciones:

46)

3. La situación financiera y actuarial de IVM bajo la normativa vigente al 31/12/2015 es complicada, pero con soluciones y tiempo para adoptarlas, a fin de que este seguro continúe saludable por muchos años más. Si no se toman medidas urgentes se estima que los ingresos de aportes e inversiones dejarán de ser suficientes para honrar los gastos en 2022-2028, por lo cual se tendría que utilizar la reserva, la cual se agotaría en 2027-2034. Los costos sobre los salarios crecerán hasta alcanzar valores entre el 30% y el 47% a partir de 2060. Todo esto depende de los niveles en cobertura, tasas de inflación, aumento de salarios y rendimiento de las inversiones, entre otras variables.

Esta situación de largo plazo es propia de un plan de pensiones de reparto en estado de madurez, con un radio de soporte promedio de 1,3 trabajadores activos por cada pensionado y un monto de pensión promedio en los tres riesgos equivalente a un 38% sobre el salario promedio de los cotizantes, que ofrece el beneficio de treceavo mes y el de atención médica, además de sufragar el costo de sus gastos administrativos.

Pasa el doctor Barboza Chinchilla a dar lectura a las recomendaciones:

47)

## Recomendaciones

1. Consideramos que es urgente que la Junta Directiva de la CCSS tome las medidas necesarias para dotar a IVM de equilibrio financiero y actuarial en el mediano y largo plazo. Para tal fin se proponen como alternativas las opciones de reforma 3 y 4 de este estudio, con las primas respectivas del Cuadro N° 128, sin detrimento de que se investiguen otras opciones de reforma.
2. Para la definición del programa de primas escalonadas de IVM recomendamos que la Junta Directiva de la CCSS acuerde un método que evite el deterioro de la reserva. Se sugiere mantener el cociente de reserva alrededor de 2,5 veces los gastos anuales.

48)

3. En cuanto a la distribución de la prima se recomienda que se apliquen las siguientes distribuciones en forma gradual en un plazo de cinco años:

a) Sector de trabajadores asalariados:

Participante	Distribución relativa
Patrón	53,00%
Trabajador	33,00%
Estado	14,00%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

b) Sector de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, en concordancia con el artículo 3 de la LCC:

Nivel de ingresos	Trabajador	Estado	Total
1 BMC	26,40%	73,6%	100%
Más de 1 BMC hasta 2 BMC	28,05%	72,0%	100%
Más de 2 BMC hasta 4 BMC	29,70%	70,3%	100%
Más de 4 BMC hasta 6 BMC	31,35%	68,7%	100%
Más de 6 BMC	33,00%	67,0%	100%

El Gerente de Pensiones señala que la recomendación es que en la parte de los trabajadores independientes el Estado tenga mayor participación.

Continúa don Luis con la lectura de las recomendaciones de este modo:

49)

4. Si se investigan otras opciones de reforma, considerar incluir lo siguiente:

- a) La condición de que el monto de la pensión no sea inferior al 40% del SPR o la posibilidad de poner un tope máximo al salario cotizante.
- b) Desvincular el monto mínimo de pensión de la BMC y establecer que este no sea inferior a tres veces la CBA.
- c) La actualización quinquenal de los requisitos de cotización de retiro por vejez en función de la esperanza de vida a la edad de retiro.

**Detalle de las siglas:** SPR (salario promedio de referencia); BMC (Base mínima contributiva), CBA (Canasta básica alimentaria).

50)

5. En relación a la gestión de riesgos se recomienda lo siguiente:
- a) Elaborar unos estándares de gestión de riesgos para que sean analizados y aprobados por la Junta Directiva de la CCSS.
  - b) Crear la Dirección o Gerencia de Gestión de Riesgos adscrita al máximo órgano director de la CCSS. Estará a cargo de la gestión de riesgos de toda la institución.
  - c) Modificar la composición actual del Comité de Riesgos, para que se integre con dos miembros del cuerpo directivo, el Gerente de Gestión de Riesgos, uno o dos gerentes y el miembro externo. Eliminar la alternativa de designación de miembros.

Respecto del apartado b), el doctor Barboza Chinchilla señala que abarca tanto el Seguro de Pensiones como el Seguro de Salud.

51)

6. Para la elaboración de los estudios actuariales de IVM se recomienda:
- a) En las proyecciones demográficas y financieras utilizar la base completa de afiliados de IVM, en sustitución de la base de cotizantes. Así mismo, usar densidades de cotización, salarios promedio de referencia y montos de pensión, por sexo, edad y número de cuotas.
  - b) En la definición de la tasa de rendimiento de inversión de la reserva, considerar el 100% de los saldos en reserva, los costos de las inversiones, los ajustes por venta de títulos, diferencial cambiario y cualquier otro concepto.
  - c) Realizar en forma periódica validaciones y revisiones retrospectivas de los modelos actuariales internos. Estos deben ser realizados por profesionales que no estén vinculados con el diseño, programación, calibración o uso de los modelos. Esto se puede complementar con revisiones externas al menos cada tres años.

Lo anterior para mantener una supervisión de los modelos actuariales que se utilicen, también, a nivel interno.

52)

7. Sobre la disponibilidad de información de IVM, se recomienda:
- a) Agregar más variables a las bases de información sobre cuotas facturadas y/o recaudadas que permita realizar consultas agregadas expeditas. Los sistemas de información deben tener el nombre del patrono o del trabajador si es asegurado por cuenta propia, sector institucional, modalidad de aseguramiento, monto de las cuotas, fecha de vigencia del recibo, monto de intereses, multas, fechas de pago, montos pagados, ajustes, saldos pendientes de pago, antigüedad de la deuda, rama de actividad económica, locación, etc.
  - b) Disponer de procesos de consulta expeditos para conocer el detalle de las cuotas efectivamente recaudadas, incluyendo sexo del trabajador, edad, sector institucional, modalidad de aseguramiento, fecha o período de vigencia, fecha o período de pago, etc.
  - c) Contar con procesos de consulta expeditos para conocer el detalle del gasto anual en pensiones, incluyendo variables como tipo de causante, tipo de beneficiario, sexo, edad, vigencia de la pensión, sector institucional al pensionarse, modalidad de aseguramiento al pensionarse, tipo de beneficio (pensión o aguinaldo), rama de actividad al pensionarse, etc.

53)

8. En relación a la estimación de la cobertura de IVM, sugerimos lo siguiente:

- a) Ajustar la Tasa de Cobertura Contributiva multiplicándola por la densidad media de cotización calculada con los datos de la cuenta individual de los 12 meses del año anterior al de cálculo, dividiendo la cantidad de cuotas pagadas por la cantidad de cuotas facturadas.
- b) Definir un nuevo indicador de cobertura que podría denominarse Tasa de Cobertura de Afiliación (TCA), usando la fórmula definida en este documento.

54)

9. Otras recomendaciones:

- a) Analizar la conveniencia de incorporar dentro de las políticas y objetivos de la CCSS los principios doctrinarios de la Seguridad Social de Responsabilidad e Integralidad.
- b) Generar reportes periódicos con el detalle de las cuotas, multas e intereses facturados y recaudados en caso de los asegurados voluntarios, por convenio y como trabajador independiente, separando lo que corresponde al trabajador y lo que es por cuenta del Estado.
- c) Con el fin de brindar una solución al problema de desprotección en que se encuentran las trabajadoras del servicio doméstico, se recomienda investigar y analizar la posibilidad de crearles un convenio general de aseguramiento.
- d) Tener en cuenta que la posibilidad de que los pensionados de IVM contribuyan para el seguro de salud depende del Poder Ejecutivo, según la Ley No. 6230 del 2/5/1978.

55)

- e) Conforme con el artículo 41 de la LCC, sugerimos que la Junta Directiva apruebe la tasa de interés mínima de inversión de la reserva de IVM.
- f) Revisar las políticas de inversión y otorgamiento de créditos hipotecarios, para disminuir la concentración y optimizar el rendimiento de la reserva.
- e) Conforme con el artículo 41 de la LCC, sugerimos que la Junta Directiva apruebe la tasa de interés mínima de inversión de la reserva de IVM.
- f) Revisar las políticas de inversión y otorgamiento de créditos hipotecarios, para disminuir la concentración y optimizar el rendimiento de la reserva.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se va a seguir con la discusión pero aprovecha para dar las gracias al equipo que ha formado parte del análisis que se presenta y que es claro que esto es parte de un proceso, y que ahora habiéndolo recibido corresponde realizar el análisis a lo interno. Anota que una cosa son las recomendaciones contenidas en el estudio y otra las que pudieren hacerse al interior de la Institución para el proceso global. Muchas de las recomendaciones que

se plantean en el estudio en consideración orientan hacia dónde deben orientarse las acciones pero ya la precisión es algo que va a requerir un análisis mayor.

El Director Barrantes Muñoz señala que no se precisó el hecho de que habiendo algunas solicitudes de la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) la fecha en que estarían atendidas las solicitudes y observaciones de la SUPEN.

Refiere el licenciado Barrantes Espinoza que tanto la Comisión Técnica de la Caja como la SUPEN han hecho algunas observaciones adicionales, siempre en el entendido de que ello no va a cambiar los resultados sino para fortalecer más el estudio y profundizar en él. Por tanto, el equipo de la Universidad de Costa Rica ha quedado en incorporarlas y consignarlas en un anexo, en el mes de enero próximo.

Aclara el licenciado Arias López que el estudio no se modificaría y la atención de las solicitudes se haría en un anexo (aparte), que estaría listo en la segunda semana de enero próximo.

La Directora Alfaro Murillo señala que ésta es una inquietud que ha planteado en otras oportunidades. El sistema lo ve para un segmento de la población poco estimulante. Esto porque si, por ejemplo, la persona gana diez millones de colones y cotiza sobre esa suma pero cuando se pensiona recibe un beneficio que tiene un tope, lo cual se convierte en que la persona como asalariada que cotizó y no como asalariada sino como trabajador independiente por la suma de tres millones de colones, el salario va a pasar de 100% a 20%, no a 40% ni a 43% sino a 20%, lo cual considera desproporcional, lo cual produce impacto en la razonabilidad. Una persona que esté en esa posición podría acudir, para ilustración, a la Sala Constitucional, pues el sistema genera una distorsión muy grande. El beneficio para una persona que gana diez millones de colones al final no es 40% ni 42% ni 25% sino 20%, lo cual es desestimulante. El sistema podría verse como un sistema en el que hay solidaridad para unos y siendo así no sería solidario porque la solidaridad es para todos. Si la persona cotiza por el monto total ello debería verse reflejado en el beneficio de pensión que recibe. El principio de solidaridad presenta un pequeño problema, en donde el sistema es parcialmente solidario.

Manifiesta don Jaime que ese aspecto se vio con el equipo de la Universidad de Costa Rica; es un tema que está presente cuando le ha correspondido ir a exponer a ciertos grupos profesionales. Inicialmente hay posibilidades de establecer un mínimo; el porcentaje por recibir ellos plantean que sea un 40%; se puede establecer un tope a la cotización, lo cual se utiliza en algunos países. La persona puede cotizar, por ejemplo, hasta cinco millones de colones y sobre ese salario que se vaya al segundo pilar.

El licenciado Arias López manifiesta que dentro de las recomendaciones ése es un punto que dice que si se investigan otras opciones de reforma se analice la posibilidad de que aquellos que se bajan al tope y sucede la situación que se ha comentado; por ejemplo, que le quedó un 20% de manera automática se le pondría un 40%, en fin, que nadie puede tener menos del 40% porque, incluso, en el convenio de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) dice que es un 40% lo que debe recibir, en fin, no puede recibir menos. También, está la posibilidad de que se establezca un tope; cree que eso no estaba pero si se incluye lo pueden valorar.

Indica doña Rocío que son opciones, son opciones como más genéricas. La tarea está en definir hacia dónde se quiere y debe ir.

El master Arias López y los doctores Barboza Chinchilla y Ramírez González, así como los licenciados Corea Baltodano y Alpízar Benavides se retiran de la sala de sesiones.

Interviene el Director Loría Chaves, quien insiste en que tiene la preocupación de que la Caja realice el estudio sobre la base de cotizantes y la Universidad de Costa Rica lo realiza sobre la base de datos de la cuenta individual. Considera que ello marca una diferencia abismal; considera que son dos mundos. Hace hincapié en que eso es lo que más le preocuparía. Lo otro es que por el método este tema va a ser muy tratado por la prensa. Le parece que el informe se publique cuanto antes e indicar que la Junta Directiva de la Institución va a comenzar a discutirlo en enero próximo. En el día de hoy se está recibiendo la presentación y no se está haciendo ninguna valoración.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que, en esa línea, hay varias consideraciones. Primero, hasta este momento la Junta Directiva conoce el estudio. En el día de hoy lo que se ha tenido es una presentación y a partir de hoy se va a tener el informe completo, lo cual, también, da la opción de compartir el estudio y no tener que referirse a él. En relación con lo que se dijo antes, sobre que este era el estudio que diría que el Régimen no estaba saludable, y ahora con el resultado de la Universidad de Costa Rica, en primera instancia es claro que el supuesto del señor Melinsky no se cumplió.

Sobre el particular, aclara don Jaime que, de acuerdo con el estudio del señor Melinsky, para el año entrante se comenzaba a utilizar la reserva y se acababa en el año 2023.

Considera la doctora Sáenz Madrigal que el citado dato es importante, es decir, que no se cumplió lo definido por el doctor Melinsky. Lo que sí es cierto es que está por debajo del escenario que planteó la Institución. Respecto de las justificaciones indica que este órgano colegiado no es del área técnica. Podría plantearse, por ejemplo, que hay una diferencia metodológica; en el caso del estudio de la Universidad de Costa Rica se está utilizando la cuenta individual. Por lo tanto, lo que corresponde ahora es remitir el informe a la Gerencia de Pensiones para que realicen el análisis y que cada uno de los señores Directores, en forma individual, realice el análisis y continuar con la deliberación en enero próximo. Señala, asimismo, que le gusta la propuesta del Director Loría Chaves, en el sentido de que el informe en consideración sea publicado; es el reporte de la Universidad de Costa Rica, es el reporte de expertos en el tema. Lo hemos recibido, primero, como un informe verbal –anota-. Aquí se nos ha hecho un resumen verbal del informe pero desconocemos el informe completo por cuanto hasta hoy lo estamos recibiendo para hacerlo del conocimiento de los señores Directores. Si se me pregunta por una valoración diría que el mensaje es que hay tiempo para tomar las decisiones; el Régimen requiere modificaciones pero hay tiempo para hacerlas. Es necesario, es pertinente tomar las decisiones y ser responsables con el Régimen de IVM. Es un acto de responsabilidad más allá si el resultado, por ejemplo, se parece más al estudio realizado por el señor Melinsky o al da la Caja; si queremos ser –que creo que los somos- una Junta Directiva responsable lo que corresponde es analizarlo con profundidad para proponer las modificaciones para darle vida en el mediano y en el largo plazo.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que para el tema de la comunicación –y que la señora Presidenta Ejecutiva lo recoge- la respuesta es informar que la Junta Directiva ha recibido el informe, que ha recibido una presentación más no el informe completo. Estima importante que se ponga en conocimiento y que haya algunas apreciaciones o valores de la Gerencia de Pensiones (no de la Junta Directiva). Le parece importante que se presente a la prensa con las observaciones técnicas desde el nivel técnico institucional y manifestar que la Junta Directiva entrará en la discusión de este tema con absoluta responsabilidad y con la mayor prontitud, una vez que reciba el informe completo.

El licenciado Barrantes Espinoza anota que, de conformidad con la forma en se desarrolló la contratación, hay una Comisión Técnica, en la que hay un representante de la Gerencia de Pensiones, otro de la Dirección Actuarial y otro de la Gerencia Financiera. Ellos han venido avalando los avances y avalan técnicamente el resultado final con algunas observaciones van un poco en la línea de lo que se ha comentado aquí, pero por el tema de confidencialidad con que se ha manejado el estudio, por ejemplo, no lo ha conocido de manera oficial la Dirección Actuarial ni la Gerencia de Pensiones, en sus distintas dependencias técnicas); no es un requisito que esas dependencias técnicas lo aprueben pues para eso hay una comisión técnica que ya lo hizo, pero la Junta Directiva les puede trasladar el informe para referirse a él, y –sobre todo- para que, también, la Junta Directiva observe en el tema de la propuesta base de ajuste que la elaboró la Caja (se hizo a nivel técnico) que ahí están los principios de que, por lo menos, el salario base de referencia en relación con el porcentaje que se va a recibir de pensión no sea menos de un 40% para todos los niveles; en el tema de la edad de retiro –y por lo menos de lo que se ha visto- hoy hablar de una edad de retiro de 65 años para los dos sexos creen que ésa es una edad que –en este momento- no es recomendable hablar de aumentarla, por lo menos inicialmente. Se podría hacer referencia a la edad anticipada de retiro. Se están planteando edades múltiples que van desde 60 años a 70 años.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que la Junta Directiva, en este momento, no entraría a ese tipo de discusión.

Adiciona con Jaime que ellos traerían más elementos técnicos para una discusión y agregarían lo referente al tema de la base sobre lo que está exponiendo la Universidad de Costa Rica respecto del reforzamiento de la reserva, la importancia o no del 1% que quedó a la espera del estudio en consideración. Ahí se tiene un elemento importante, a la luz de la proyección a largo plazo, en cuanto a la necesidad o no de que se genere incremento en el 1% como la última medida de corto plazo. Recuerda que dentro del análisis realizado falta el 0.66% de aporte del Estado; si se incluye el 1% se tendría un escenario en que se tendría un espacio para discutir otras reformas de fondo que requiere el Régimen.

La Directora Alfaro Murillo concuerda con que se haga una comunicación sobre el particular para el día de mañana.

Doña Rocío indica que se podría preparar un boletín de prensa; tiene conferencia de prensa los martes de cada semana y dentro de los temas no estaría éste pero si hay que abordarlo lo haría. Si se informa hoy probablemente el día de mañana será objeto de preguntas. Considera que es mejor remitir el boletín desde hoy, en que se informaría que se ha recibido, que se ha escuchado la presentación, que el documento se distribuyó en el día de hoy.

El licenciado Barrantes Muñoz considera importante determinar algunos actores claves con los cuales con prontitud habría que informarles sobre el asunto.

Concuerda el Director Fallas Camacho con que la Dirección Actuarial se refiera al mencionado informe, que tendrá que valorarlo y orientar con mayor detalle alrededor del tema.

La señora Presidenta Ejecutiva resume lo planteado en estos términos: recibir el informe; segundo publicarlo tal y como se ha recibido; tercero, remitirlo a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para el análisis respectivo, y que en la primera sesión de enero próximo den las primeras reacciones. En el día de hoy se emitirá el boletín con la información que aquí se ha indicado.

El Director Alvarado Rivera concuerda con el informe sea publicado, tal y como se ha recibido e informar que se harán los análisis correspondientes para tomar una decisión al respecto. Por otra parte y aunque no es actuario, anota que el tema de dónde están los datos y cómo se tomaron (cuenta individual) entiende el esquema, ésa es la metodología y será ajustarse a ella. Hay algunos aspectos que le llaman la atención porque no sabe cómo se obtienen de la fórmula. Partiendo del principio de que todos los estudios actuariales lo que tienen es una serie de supuestos como, por ejemplo, el tema salarial, la proyección del crecimiento del salario; entiende que son supuestos para no entrar en la discusión del asunto. Le parece que es una proyección que se podría valorar porque las condiciones macroeconómicas de repente se sostienen y ese escenario no es tan cierto (crecimiento del salario). Cree que, además, algo que no se contempla es que la fórmula del salario acaba de tener una reforma; el acuerdo tripartito sobre la fórmula de cómo se aplica el salario tuvo una reforma recientemente (ha tenido dos en los dos últimos) año. Por tanto, habría que considerar el hecho de plantear el crecimiento del salario como una condición sine qua non sin haber contemplado las reformas que acaban de sucederse en términos de cómo se va a aplicar el crecimiento del salario. Para ilustración, ya no va a ser dos veces al año sino solamente una, lo cual tiene una incidencia sustantiva. Por consiguiente, manifiesta que tendría esa inquietud. Los otros dos aspectos que el parece que, de acuerdo con su criterio, no es válido sacarlos del escenario y que es la inversión de los recursos. Esto por cuanto la Caja siempre ha seguido una política y es hacerlo hasta el vencimiento todo lo que se compra y, entonces, limitar mucho la cartera. Entonces, el supuesto es volverse a quedar en lo mismo. Le parece que ahí hay algo que es importantísimo que se podría hacer y que es una gestión de cartera mucho más activa. A modo de ejemplo, señala que comentaba con el Gerente de Pensiones que si no se tienen cincuenta colones, se gestiona la cartera y se gana son recursos que se han ganado para la reserva. Pero si no se gestiona la cartera no va a tener ni los cincuenta colones. En el monto que se tiene de recursos del Seguro de IVM gestionar un 10% de la cartera son todos los recursos del mundo. Por consiguiente, ese supuesto está afuera porque no está contemplado el tema de los recursos por la gestión.

El licenciado Barrantes Espinoza indica que algo mencionan los que realizaron el estudio (diversificación de la inversión para que los recursos no estén colocados en una sola entidad).

Al licenciado Alvarado Rivera le parece que tendría que estar claro así, pues una cosa es que se diversifique la cartera colocando los recursos en distintos lugares pero todo al vencimiento sin gestión de cartera. Señala que esos conceptos hay que tenerlos claros porque es mucho dinero

para que se tenga una gestión pasiva de la cartera. Hace hincapié en que ésa es una de las condiciones que tiene el estudio; hay que verlo a fondo y leerlo un poco más. Esto porque de pronto lo que se esté proponiendo sea muy fácil hacia lo exterior; se le carga la mano a los que están afuera, por ejemplo, al Estado, al contribuyente porque se le va a incrementar la cuota, la edad de retiro. Pero, entonces, la parte interna de la gestión del Seguro de IVM como institución nadie la estaría tocando, de manera que no resulta válido pedir a las personas una restricción cuando como Institución no se está proponiendo hacia lo interno qué cosas se van a realizar para mejorar las condiciones del Régimen de IVM. Esto es lo que se llama recursos sin costo; es decir, se reciben recursos “gratuitamente” en el Seguro de IVM y no se hace nada para gestionarla pero cuando faltan los recursos se plantea a la persona que se va a pensionar a más edad, tiene que aportar más recursos, lo cual podría producir una reacción y que se nos planté que gestionemos los recursos –anota-. Por consiguiente, esos aspectos a la hora de salir al exterior tenemos claros de que éstos son factores a los que tenemos que ir para ver cómo los podemos resolver.

Considera la doctora Sáenz Madrigal que no corresponde a la Universidad de Costa Rica proponer las medidas de gestión. Considera que ahí se tiene una oportunidad de mostrar un paso adicional como Institución.

Manifiesta don Renato que así es, en fin, dentro de los pasos por contemplar.

Recuerda el Gerente de Pensiones que en el año 2005 se vieron tres elementos de gestión: un poco el incremento de la cobertura, el control sobre las pensiones por invalidez y un poco el tema de las inversiones.

Considera el Director Alvarado Rivera que el asunto tiene que ser mucho más incisivo. En el tema de la cobertura y tal y como se ha planteado en el seno de la Junta Directiva si se tiene una base contributiva, en fin, un millón y medio de personas pero una PEA de casi dos millones de colones tampoco hay justificación; se le están pidiendo más recursos a las personas pero podría indicarse que se debe incluir a todos, es decir, a toda la PEA. Porque, entonces, esos que son los factores macroeconómicos que inciden en el tema del cálculo actuarial si no se tocan no se está haciendo gestión y ésa es nuestra responsabilidad –indica-. Por consiguiente, deberíamos tener gestiones sumamente agresivas de incorporación de la mayor cantidad de personas a la cotización, porque no se trata sólo de referirse a la informalidad. Hay que tener las acciones para ir a buscar a esas personas para su aseguramiento. Cita el ejemplo de lo que ha costado ir a solicitar a los colegios profesionales las listas de profesionales para constatar si están cotizando. Esa es una gestión muy básica porque la información está ahí; no se requiere ni siquiera un esfuerzo.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que, si les parece, se dejaría aquí el tema y el boletín se haría en los términos planteados.

**Finalmente** y habiendo escuchado la presentación en relación con el Informe final de la contratación #2016CD-000001-9108, Contrato Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguros Social y la Universidad de Costa Rica, para la elaboración de una Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) con corte al 31 de diciembre del 2015, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** darla por recibida e instruir a la Administración

para que proceda a publicarlo, hoy mismo, en la página web de la Caja y a emitir el respectivo boletín de prensa.

Asimismo, **se ACUERDA** remitirlo a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial para el análisis respectivo.

Este órgano colegiado continuará con el análisis para la toma de las decisiones correspondientes.

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 5°**

Se presenta el oficio del 19 de diciembre del año 2016, número GF-67.163, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta de convenio de pago Ministerio de Educación Pública.

Anota que el Ministerio de Educación Pública gira a un grupo de maestros cierta cantidad de dinero como un beneficio para quienes se desempeñan en las áreas rurales. La Caja realizó un estudio de inspección. Se ha estado en conversaciones y el Ministerio de Educación plantea un convenio de pago, ya que por razones presupuestarias, en este momento, no puede pagarlo todo. Para depositarlo el día de mañana tiene la suma de seis mil setenta y siete millones de colones; quedaría pendiente la suma restante que estaría incluyendo en el presupuesto extraordinario del año próximo.

La Directora Alfaro Murillo indica que está de acuerdo con lo propuesto pero con la condición de que el resto será cancelado en el año 2017.

El Director Barrantes Muñoz señala que está de acuerdo con que se le estaría aprobando un convenio de pago en esas condiciones.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en el apartado 3. del citado oficio de la Gerencia Financiera se lee:

*“La propuesta de convenio de pago consiste en pagar a la CCSS, el total de la deuda más los intereses respectivos, en dos pagos, el primero por un monto de ¢6.077.000.000 (seis mil setenta y siete millones), a realizar a más tardar el 31 de diciembre de 2016, y el segundo por el saldo restante a más tardar el 31 de mayo de 2017”.*

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GF-67.163-2016, fechado 19 de diciembre de 2016, firmado por el señor Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

### **“RESUMEN EJECUTIVO:**

El servicio de Inspección de la Caja Costarricense de Seguro Social, realizó un estudio al Ministerio de Educación Pública (MEP), según informes número 1237 (0612-01132-01133-00634-01252-01253-0638-01258-01259-0640-01283-01284-00647-01293-01294)-2015-I del 18

de marzo del 2015, para determinar la posible subdeclaración, de salarios, específicamente referente al pago que se realiza a los docentes por el incentivo en zonas de menor desarrollo socioeconómico. El estudio comprendió el pago que realiza el MEP por dicho concepto, durante los años 2010 al 2014.

El total de salarios afectados fue por la ¢84.249.592.939.75 (ochenta y cuatro mil doscientos cuarenta y nueve millones quinientos noventa y dos mil novecientos treinta y nueve colones con setenta y cinco céntimos); el patrono presentó en tiempo y forma, los recursos ordinarios de revocatoria y apelación en subsidio; no obstante, ambos recursos fueron declarado sin lugar.

Las planillas adicionales fueron facturadas por la CCSS en diciembre 2016, con fecha límite de pago el día 19 de diciembre de 2016, el monto total facturado asciende a la suma de ¢23.939.661.903 (veintitrés mil novecientos treinta y nueve millones seiscientos sesenta y un mil novecientos tres colones).

El 15 de diciembre de 2016, el Ministerio solicitó a la CCSS, la formalización de un convenio de pago debido a que por aspectos presupuestarios, existen impedimentos legales para asumir el pago de la planilla adicional. La propuesta de convenio consiste en pagar el total de la deuda, más los intereses respectivos en dos tractos; el primero por un monto de ¢6.077.000.000 (seis mil setenta y siete millones), a realizar a más tardar el 31 de diciembre de 2016, y el segundo que considera el saldo restante más los intereses respectivos, a más tardar el 31 de mayo de 2017.

Revisada la propuesta realizada por el Ministerio de Educación Pública, la misma se ajusta al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenio de pago de las contribuciones a la Seguridad Social.

## **I Antecedentes**

### **1.1 Confección de Planillas Adicionales.**

Mediante resolución contenida en Informes de Inspección 1237 (0612-01132-01133-00634-01252-01253-0638-01258-01259-0640-01283-01284-00647-01293-01294)-2015-I del 18 de marzo del 2015, suscrita por el Lic. Octaviano Barquero Chacón, Jefe de la Subárea de Servicios Diversos, se confeccionó planilla adicional por subdeclaración salarial ante la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL al patrono Ministerio de Educación Pública (MEP), correspondiente al denominado pago adicional a docentes de zonas de menor desarrollo socioeconómico, pagado en junio del 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014. El total de salarios no reportados asciende a ¢84.249.592.939.75 (ochenta y cuatro mil doscientos cuarenta y nueve millones quinientos noventa y dos mil novecientos treinta y nueve colones con setenta y cinco céntimos) que representa en cuotas obreras y patronales en los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte y lo concerniente a la Ley de Protección al Trabajador un total de ¢17.826.220.898.00 (diecisiete mil ochocientos veintiséis millones doscientos veinte mil ochocientos noventa y ocho colones).

En tiempo y forma el Ministerio de Educación Pública interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en Subsidio contra el acto administrativo indicado. Mediante Resolución 1237-00346-2016-R del 10 de febrero del 2016, la Subárea de Servicios Diversos, declaró sin lugar

el Recurso de Revocatoria interpuesto y mediante resolución GF-53.075-16 del 30 de junio del 2016, la Gerencia Financiera declaró sin lugar el recurso de apelación.

Producto de lo anterior, el 6 de diciembre de 2016, se facturaron un total de 15 planillas adicionales, identificadas en el Sistema Centralizado de Recaudación con el período julio 2015, las cuales tienen fecha de vencimiento el 19 de diciembre de 2016.

## 1.2 Detalle de la deuda

El monto total facturado al MEP al 19 de diciembre de 2016, producto de estudio realizado, asciende a la suma de ¢23.939.661.903 (veintitrés mil novecientos treinta y nueve millones seiscientos sesenta y un mil novecientos tres colones), según el siguiente detalle:

**Ministerio de Educación Pública MEP**  
Facturación Planillas Adicionales Julio 2015 MEP  
(Datos al 19 de diciembre de 2016)  
Montos en colones

Concepto	Principal	Intereses	Total
<b>Cuotas CCSS</b>			
Cuota Obrera SEM	4.633.727.660	1.321.827.664	5.955.555.324
Cuota Obrera IVM	195.256.252	57.027.464	252.283.716
Cuota Patronal SEM	7.793.087.348	2.223.073.785	10.016.161.133
Cuota Patronal IVM	359.798.077	105.084.329	464.882.406
<b>Sub-total CCSS</b>	<b>12.981.869.337</b>	<b>3.707.013.242</b>	<b>16.688.882.579</b>
<b>Aportes LPT</b>			
	4.844.351.859	2.145.253.736	6.989.605.595
<b>Otras Instituciones</b>			
Banco Popular	210.623.981	50.549.748	261.173.729
<b>TOTAL</b>	<b>18.036.845.177</b>	<b>5.902.816.726</b>	<b>23.939.661.903</b>

## 1.3 Solicitud del patrono

Mediante nota número DM-1781-12-2016, la señora Ministra de Educación Pública, Sonia Marta Mora Escalante, solicitó la formalización de un convenio de pago, por la deuda facturada por concepto de las planillas adicionales antes referidas. En resumen, la propuesta indica que por situaciones presupuestarias, el Ministerio tienen un impedimento legal para realizar el pago en la fecha establecida por la Institución, con la consecuencia de quedar morosos con la CCSS, por tal motivo, plantea pagar el total de la obligación en dos pagos, el primero pago por un monto de ¢6.077 millones, a más tardar el 31 de diciembre de 2016, y un segundo pago, que considera el saldo restante más los intereses respectivos, a más tardar el 31 de mayo de 2017.

“... aprovecho para proponer la suscripción de un convenio o acuerdo de pago para honrar la factura de cobro por los rubros estimados por su representada, para los períodos comprendidos entre los años 2010 al 2014, considerando los siguientes elementos:

El Área de Seguimiento y fiscalización de la C.C.S.S., generó un cobro imputable a esta cartera, que actualmente asciende a más ¢23.939 millones (veintitrés mil novecientos treinta y nueve millones colones), referentes a los rubros por cargas sociales no imputados sobre el incentivo cancelado a los educadores, denominado IDS, el cual corresponde a un plus salarial que se reconoce únicamente en favor de los funcionarios del Título II (docentes) del Régimen del Servicio Civil que conforman casi el 60% de la planilla de este Ministerio, según la zona en la que sean nombrados.

Así las cosas, este cargo fue dispuesto según la factura emitida por la C.C.S.S. para ser pagado por el Programa Presupuestario 550, Planificación de la Política Educativa, cuya naturaleza financiera, no está dada para atender pagos ni transferencias a colaboradores de este Título, pues según las normas que rigen la Administración Financiera del Presupuesto Nacional, no corresponde el gasto para este tipo de pagos que ordinariamente el MEP debe atender por medio del Programa Presupuestario 573, Implementación de la Política Educativa, donde anualmente se presupuestan todos los pagos relacionados con centros educativos y docentes; por lo que inicialmente esta característica se convierte en el primer impedimento legal para asumir este cargo.

Adicionalmente debemos considerar que el principio de anualidad presupuestaría y las fechas en las que nos encontramos, no nos permitirían realizar un traslado de recursos hacia el programa 550, debido a que toda modificación de este tipo, a la Ley de Presupuesto Nacional requiere de la aprobación del Ministerio de Hacienda y la Asamblea Legislativa, pues se trataría de un Presupuesto Extraordinario, condición que tampoco nos encontramos en capacidad de desarrollar para cancelar en tiempo y forma, el cargo emitido.

En virtud de lo expuesto, este Ministerio, propone su compromiso para realizar un acuerdo de arreglo de pago por las sumas facturadas, según el detalle que se expone a continuación:

El MEP cancelararía como pago inicial la suma de ¢6.077 millones (seis mil setenta y siete millones), a más tardar el 31 de diciembre del 2016. El saldo restante, de aproximadamente 17.000 (diecisiete millones) a más tardar al 31 de mayo de mayo del 2017, con posibilidad de realizar pagos parciales, antes de dicha fecha.

El MEP asumiría los intereses sobre los saldos pendientes, hasta su total cancelación.

Se requiere además incorporar en el convenio la indicación de que el MEP cancelará estos cargos acreditándolos al Programa 573 ...”.

#### 1.4 Condiciones del convenio de pago.

Las condiciones para el eventual convenio de pago serían las siguientes:

1. Monto Principal: ¢23.939.661.903 más intereses moratorios a la fecha de formalización.
2. Plazo: 5 meses

3. Tasa de interés: 14.25% fluctuante.
4. Cuotas: Primer pago: ¢6.077.000.000 a más tardar el 31 de diciembre de 2016.  
Segunda pago: ¢19.050.246.249 a más tardar el 31 de mayo de 2017 por el saldo restante más intereses.
5. Deuda incluida en el convenio de pago: Planillas adicionales período 2010-2014, facturado en SICERE como julio 2015, correspondiente al Incentivo Docente zona de menor desarrollo derivada de los informes de inspección número 1237 (0612-01132-01133-00634-01252-01253-0638-01258-01259-0640-01283-01284-00647-01293-01294)-2015-I del 18 de marzo del 2015.

## II Aspectos Normativos:

De conformidad con lo establecido en el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social, publicado en el diario oficial La Gaceta, número 96 del 19 de mayo de 2011, la CCSS se encuentra facultada para realizar acuerdos de pago con patronos por concepto de cuotas obreras y patronales. El artículo 1 de dicho reglamento establece:

“Del Objeto. El presente Reglamento tiene como propósito establecer las condiciones básicas requeridas por la administración para formalizar arreglos y convenio de pago con patronos en estado de morosidad, por obligaciones obreras y patronales con la Caja, con fundamento en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Ley de Protección al Trabajador (...)”

Con relación a la formalización de convenios de pago con Entes Públicos, el artículo sexto del citado reglamento, establece lo siguiente:

“(...) En caso de entes públicos se autoriza a la administración formalizar convenios de pago según los niveles de autorización definidos en el artículo 13 del Reglamento.

El convenio se efectuará por un plazo de doce meses, el cual podrá ser renovable por prórrogas iguales, siempre y cuándo se haya cumplido con las condiciones del convenio y se incremente la cuota mensual.

También podrán efectuarse convenios de pago con entes públicos en términos y condiciones diferentes, por acuerdo entre las partes, siempre y cuando sean favorables a los intereses de la institución...”

En cuanto a la aprobación del convenio de pago, por el monto según lo regulado en el artículo 13 de la normativa antes indicada, es potestad de la Junta Directiva de la CCSS, aprobar aquellos arreglos o convenios de pago, por sumas mayores a ¢350.000.000:

“Los montos máximos autorizados a las diferentes instancias administrativas para aprobar y formalizar arreglos y convenios de pago, se determinaran con base en lo siguiente:

Nivel Central

Hasta ¢50.000.000	Sub Área Adecuación de Deudas o Área Trabajador Independiente.
De ¢50.000.001 hasta ¢100.000.000	Área Control de la Morosidad o Área Trabajador Independiente.
De ¢100.000.001 hasta ¢200.000.000	Dirección de Cobros.
De ¢200.000.001 hasta ¢350.000.000	Gerencia Financiera.
De ¢350.000.001 en adelante	Junta Directiva.

En resumen, en cuanto a los aspectos normativos que rigen las formalizaciones de acuerdos de pago, se destaca que la CCSS, se encuentra facultada para realizar arreglos y convenios de pago por cuotas obrero patronales. Para el caso de entes públicos, el artículo 6 establece la posibilidad de realizar convenios de pago a un plazo de 12 meses, prorrogables por otro período igual, también establece condiciones especiales para los entes públicos; en el caso en concreto, el convenio de pago se haría por un plazo de 5 meses, donde la cancelación total de la deuda se realizaría en dos pagos, el primero de ellos a más tardar el 31 de diciembre de 2016, por un monto de ¢6.077 millones y el segundo pago, que contemplaría el saldo de la deuda más los intereses respectivos, a más tardar el 31 de mayo de 2017, aspectos que se ajustan a la normativa vigente.

Finalmente la aprobación del convenio de pago, es facultad de la Junta Directiva de la CCSS.

### III Criterios Técnico.

La Dirección de Cobros, mediante oficio DCO-1444-2016 del 16 de diciembre de 201, indicó lo siguiente:

“... se ha revisado la propuesta de arreglo de pago del patrono citado, por lo cual esta Dirección determina que la misma se ajusta a la normativa vigente.

En razón de lo anterior, se recomienda su aprobación, para que sea conocido y autorizado por la Junta Directiva ...”.

### IV Conclusiones:

1. La Subárea de Servicios Diversos de la Dirección de Inspección, confeccionó planillas adicionales por subdeclaración salarial al patrono Ministerio de Educación Pública (MEP), por el período comprendido entre los años 2010 al 2014, que corresponden al incentivo docente zona de menor desarrollo, que paga dicho Ministerio a sus docentes. El monto de afectación en salarios representó la suma de ¢84.249.592.939,75 (ochenta y

cuatro mil doscientos cuarenta y nueve millones quinientos noventa y dos mil novecientos treinta y nueve colones con 75/100). Dicho procedimiento fue recurrido por el patrono y quedó firme en sede administrativa según resolución de la Gerencia Financiera número 53.075-16, del 30 de junio de 2016; la CCSS facturó las planillas adicionales en diciembre 2016, por un monto total de ₡23.939.661.903 (veintitrés mil novecientos treinta y nueve millones seiscientos sesenta y un mil novecientos tres colones); estas planillas tienen fecha límite de pago el día 19 de diciembre de 2016.

2. El Ministerio de Educación Pública, según oficio DM-1781-12-2016, del 15 de diciembre de 2016, solicitó a la CCSS, la suscripción de un convenio de pago por la deuda objeto de cobro, lo anterior, considerando que por aspectos presupuestarios, existe impedimento legal para realizar el pago en la fecha establecida por la CCSS.
3. La propuesta de convenio de pago consiste en pagar a la CCSS, el total de la deuda más los intereses respectivos, en dos pagos, el primero por un monto de ₡6.077.000.000 (seis mil setenta y siete millones), a realizar a más tardar el 31 de diciembre de 2016, y el segundo por el saldo restante a más tardar el 31 de mayo de 2017.
4. Analizada la propuesta planteada por el Ministerio, la misma se ajusta al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenio de pago de las contribuciones a la Seguridad Social.
5. La aprobación del convenio de pago, según lo regulado en el artículo 13 del Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenio de pago de las contribuciones a la Seguridad Social, es facultad de la Junta Directiva de la CCSS.

#### **V Recomendación:**

Se recomienda a la Junta Directiva, aprobar la propuesta de convenio de pago planteada por el Ministerio de Educación Pública (MEP), en los términos expuestos ...”,

con base en la recomendación del Gerente Financiero, según consta en el oficio número GF-67163 del 19 de diciembre del año 2016 y en la nota número DCO-1444-2016, fechada 16 de diciembre del año 2016, suscrito por la Dirección de Cobros, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** autorizar la suscripción del convenio de pago entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono Ministerio de Educación Pública, cédula jurídica 2100042002. Las condiciones del convenio de pago son las siguientes:

El convenio de pago contiene la deuda por confección de planillas adicionales por el período comprendido entre los años 2010 al 2014 derivadas de los Informes de Inspección 1237 (0612-01132-01133-00634-01252-01253-0638-01258-01259-0640-01283-01284-00647-01293-01294)-2015-I del 18 de marzo del año 2015, los cuales se encuentran firmes en sede administrativa, según la resolución emitida por la Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, número GF-53.075-16, del 30 de junio del año 2016 y que aparecen facturadas en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), como período julio del año 2015, con fecha límite de pago el día 19 de diciembre del año 2016.

El monto del convenio de pago es por la suma de ¢23.939.661.903 (veintitrés mil novecientos treinta y nueve millones seiscientos sesenta y un mil novecientos tres colones), más los intereses por morosidad que se puedan generar desde la fecha límite de pago hasta la fecha de suscripción del convenio de pago.

El pago de la referida deuda se realizará de la siguiente manera: un primer pago a más tardar el 31 de diciembre del año 2016, por un monto de ¢6.077.000.000 (seis mil setenta y siete millones de colones), y un segundo pago que contemplaría el saldo restante más los intereses corrientes, a más tardar el 31 de mayo del año 2017.

El convenio de pago contempla el pago de intereses corrientes y moratorios de conformidad con la tasa de interés vigente de la Institución y de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del *Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social*, publicado por el Diario Oficial La Gaceta número 96 del 19 de mayo del año 2011.

Se autoriza a la Gerencia Financiera a formalizar el convenio de pago de conformidad con los términos acordados y según las condiciones establecidas en el *Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social*.

Se le otorga al patrono un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, a partir de la fecha de comunicación de este acuerdo, para formalizar el convenio de pago.

En caso de no cumplirse con lo anterior, esta resolución quedará sin efecto y se continuará con las acciones de cobro correspondientes.

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

A las dieciséis horas con ocho minutos se levanta la sesión.