

Jueves 19 de enero de 2017

N° 8883

Acta de la sesión ordinaria número 8883, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las diez horas con veintiséis minutos del jueves 19 de enero de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTÍCULO 2°

Se somete a consideración 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. Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

IV. Aprobación actas de las sesiones números 8869 y 8870.

V. Presidencia Ejecutiva: *asuntos para decisión:*

a) **Oficio N° P.E.-64095-2016**, fechado 10 de noviembre de 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016).

b) **Oficio N° P.E.-2434-2016**, fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud.

VI. Gerencia Financiera: *asuntos para decisión:*

a) **Oficio N° GF-0066-2017 del 12-01-2017 complemento al GF-66410-2016** del 23-12-2016: propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud, 2017. (20°, 8881)

- b) **Oficio N° GF-0013-2017** de fecha 9 de enero de 2017: propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la CCSS.
- c) **Oficio N° GF-0031-2017** de fecha 9 de enero de 2017: propuesta solicitud de aprobación del presupuesto extraordinario número 01-2017 del Seguro de Salud.

VII. Correspondencia.

Sesión N° 8882, artículos que van del 6° al 20°: firmeza acuerdos adoptados en cuanto a correspondencia.

VIII. Gerencia Administrativa: *asunto para decisión.*

- a) **Oficio N° GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016**, de fecha 5 de diciembre de 2016: propuesta “*Programa Nacional Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable*” (*se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz*).
- b) **Oficio N° GA-41093-2017** de fecha 12 de enero de 2017: solicitud corrección error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil “Secretaría Ejecutiva 1”, y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad.

IX. Gerencia de Pensiones.

X. Gerencia Médica: *asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017** de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos.
- b) ***Propuestas beneficios para estudio:***
 - i. **Oficio N° GM-SJD-23131-2016** de fecha 23 de diciembre de 2016: a favor de los funcionarios: Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Max Peralta; Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital México, y la Licda. Paulina Cabezas Álvarez, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, para llevar a cabo rotaciones en atención a la patología cardiovascular del 01 de febrero al 30 de abril del 2017, en el Hospital el Cruce, Buenos Aires, Argentina.
 - ii. **Oficio N° GM-SJD-23409-2016** de fecha 23 de diciembre de 2016: a favor de: doctores Bernal Porras Mora, Médico Asistente General del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, y César Andrés Chaves Alfaro, Médico Asistente General del Hospital San Rafael de Alajuela, para participar en Master Internacional en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, del 30 de enero al 30 de marzo de 2017, en la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, así

como una estancia en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) y en el Complejo Hospitalario de Toledo (Toledo Virgen de la Salud).

- iii. **Oficio N° GM-SJD-16311-2017** de fecha 9 de enero de 2017: a favor de la Dra. Natasha Loría Terwes, Médico Asistente Especialista en Oncología del Hospital Calderón Guardia, para realizar Diplomado en Laparoscopia avanzada, en la Universidad Autónoma México del 13 de febrero 2017 al 28 de febrero del 2018.
- iv. **Oficio N° GM-SJD-16307-2017** de fecha 9 de enero de 2017: a favor del Dr. Melvin Calvo Solís, Médico Asistente Especialista en Hematología del Hospital Nacional de Niños, para realizar Entrenamiento en Citometría de Flujo y Biología Molecular en la Universidad de Sao Paulo, Brasil, del 06 de marzo de 2017 al 03 de junio de 2017.
- v. **Oficio N° GM-SJD-16550-2017** de fecha 16 de enero de 2017: a favor del Dr. José Enrique Vives Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Calderón Guardia, para realizar Subespecialidad en Electrofisiología, en la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España del 16 de febrero del 2017 al 31 de diciembre del 2018.

c) Asuntos informativos:

- i) **Oficio N° GM-SJD-23466-2016**, de fecha 19 de diciembre de 2016: informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz.*
- ii) **Oficio GM-SJD-22772-2016**, fechada 13 de diciembre del año 2016: atiende lo resuelto en el artículo 29° de la sesión N° 8875: informe respecto de la situación actual del procedimiento administrativo, así como de las causas y situación actual de la separación del cargo del Dr. Eduardo Cambronero Hernández y del Lic. Abilio Gutiérrez Fernández.

Anotación: corresponde retomar el criterio de la **Dirección Jurídica** contenido en el oficio número DJ-3532-2016, en el que se atiende el oficio N° JD-0027-16, en que se solicita criterio sobre recursos de apelación planteados a favor de los señores Eduardo Cambronero Hernández y Abilio Gutiérrez Arguedas, en contra de la prórroga a las medidas cautelares ordenadas por la Gerencia Médica en las resoluciones GM-AJD-5663-2014 y GM-AJD-7277-2016

XI. Gerencia de Logística.

Asuntos informativos:

- a) **En nota N° GL-44.765-2017 del 18-01-2017: solicita prórroga para presentar información complementaria** en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo. (18°, 8879)*
- b) **Oficio N° GL-44.855-2016**, de fecha 21 de diciembre de 2016: informe sobre el desarrollo y continuidad del proyecto de “Reglamento para el uso y operación del sistema de abastecimiento de la CCSS SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO” consulta pública enero 2017.

XII. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-4971-2016** de fecha 5 de diciembre de 2016: atención artículo 30°, sesión N° 8871 del 27-10-2016: informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

XIII. Proyectos de ley: se propone realizar una sesión extraordinaria el lunes 23-1-17, a las 12 m.d. para agotar el tema de proyectos de ley.**A) Gerencia Administrativa: externa criterio:**

- 1) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- 2) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- 3) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- 4) **Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art.29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

B) Gerencia Médica: externa criterio:

- 1) **Expediente N° 19.849, Proyecto " REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS".** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-28°, Ac.II, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16323-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

- 2) **Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.** Se traslada mediante la nota N° PE-2896-2016, fechada 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-28°, Ac.V, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16324-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

- 3) **Expediente N° 19.733, Proyecto "LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR".** Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° CEPD-362-16, fechada 3-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-11-16, N° CEPD-362-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. *(Art. 21°, ac. I, Ses. N° 8879). En oficio N° GM-SJD-16326-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

- 4) **Expediente N° 20.076, Proyecto "LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL".** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25-10-16, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa. *(Art-28°, Ac. I, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16329-2017 del 9-1-17.*

- 5) **Expediente N° 19.709, Proyecto "LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA".** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-09-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente

Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16325-2017 del 9-1-17.*

- 6) **Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16330-2017 del 9-1-17.*
- 7) **Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa la comunicación del 7-10-16, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. VI, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16331-2017 del 9-1-17.*
- 8) **Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. VII, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16332-2017 del 9-1-17.*
- 9) **Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-21°, ac. II, Ses. N° 8879). *En oficio N° GM-SJD-16334-2017 del 9-1-17.*
- 10) **Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881). *En oficio N° GM-SJD-16333-2017 del 9-1-17.*

XIV. Auditoría.

XV. Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos informativos:

- c) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

Informes participación en actividades en el exterior:

- d) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- e) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- f) **Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- g) **Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.
- h) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**
- h.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

- h.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional 2013-2015”, con el fin de presentar el informe**

integrado del 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

- i) *Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66:* presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878).

XVI. Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- a) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable.*

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. *Se recibe el oficio de la Gerencia Administrativa, número GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016, de fecha 5-12-*

16, por medio del que se presenta el informe, que se ha incluido en agenda de la sesión del 12-1-17.

- d) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocerlo en la sesión programada para el 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

- 11) Resultados del Estudio sobre la situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: en el artículo 2°, sesión N° 8874 del 17-11-16 la Gerencia Médica presenta informe: oficio N° GM-SJD-20672-2016, de fecha 21 de octubre del año 2016, por medio del que se presentan los resultados del estudio sobre situación de la adolescencia en la Educación Secundaria de Costa Rica, *se solicita que asunto se presente en forma integral junto con el tema relacionado con las clínicas del adolescente.*

Mediante el oficio N° GM-SJD-23466-2016, del 19-12-16, la Gerencia Médica presenta el informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica, que se ha incluido en la agenda de la sesión del 12-1-17.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el

abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

El Director Barrantes Muñoz, en relación con el oficio N° P.E.-2434-2016, fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: sustitución de “*Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud*” por *Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud*” que es la instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud, recuerda que se había solicitado un informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la Caja y luego se dispuso conocerlo junto con los resultados de la

encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud. Sugiere que la citada propuesta de reforma reglamentaria se conozca una vez que se haga la presentación en relación con el informe en referencia.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que en la reunión del Consejo de Gerentes realizada el lunes de la semana en curso, la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicio, presentó la última evaluación de satisfacción de los servicios de salud al Consejo de Presidencia y Gerencia y se le sugirió algunas observaciones de manera que estará listo para la primera semana de febrero.

En ese sentido el licenciado Barrantes Muñoz comenta que revisó la agenda y está planteado que se verá en la sesión del próximo 02 de febrero.

Coinciden los señores Directores con que la propuesta en mención se conozca, una vez que se presente el informe por parte de la Contraloría de Servicios, que se ha programado para la sesión del 2 de febrero próximo.

Por otra parte, propone la señora Presidenta Ejecutiva –lo cual es acogido y en ese sentido se procederá- que la propuesta contenida en el oficio N° P.E.-64095-2016, fechado 10 de noviembre del 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016). *Se reprograma para la próxima sesión.*

Con lo anterior **se da por aprobada** la agenda para la sesión del día de hoy.

ARTÍCULO 3º

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

ARTÍCULO 4º

Se somete a consideración la aprobación de las actas de las sesiones números 8869 y 8870.

En el caso de la sesión número 8869, artículo 17º (adjudicación de la licitación pública N° 2015LN-00002-4402: “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torres Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia”), el Director Barrantes Muñoz señala que se solicitó “... *que, en un plazo corto, se analicen todas las previsiones de los recursos que se requieren para garantizar la puesta en operación de la citada planta física, y se presente el informe correspondiente a la Junta Directiva*”, pero no se fijó un plazo. Por tanto, ve la conveniencia de que se defina el plazo para la presentación del informe.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que ese es un asunto en el que se ha venido trabajando en forma paralela. Coincide con la fijación del plazo y señala que podría ser en la primera semana de febrero.

Con lo anterior coinciden los señores Directores. Por lo tanto, en relación con lo acordado en el artículo 17º de la sesión número 8869, celebrada el 20 de octubre del año 2016, en donde se dispuso “... *que, en un plazo corto, se analicen todas las previsiones de los recursos que se*

requieren para garantizar la puesta en operación de la citada planta física, y se presente el informe correspondiente a la Junta Directiva”, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA solicitar a la Gerencia Médica que presente el respectivo informe en la primera semana de febrero próximo.

Con la citada resolución **se da por aprobada** el acta de la sesión número 8869.

Por otra parte, en relación con el acta de la sesión número 8870 el Director Barrantes Muñoz manifiesta que no le fue posible abrir el archivo que se le remitió por la vía electrónica ni el que se le suministró en la llave maya. Por consiguiente, se dispone dejar pendiente de aprobación para la próxima sesión.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

ARTÍCULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0031-2017, de fecha 9 de enero del año 2017, que firma el Gerente Financiero y contiene la solicitud de aprobación del presupuesto extraordinario número 01-2017 del Seguro de Salud.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

a)



b)

Desembolso inicial Préstamo del Banco Mundial

- La transferencia de los recursos fue aprobada por la Asamblea Legislativa en la Ley No. 9417 de modificación al Presupuesto Ordinario de la República del año 2016, publicada en la Gaceta del 21 de diciembre 2016.
- La inclusión de estos recursos en el Presupuesto de la CCSS, fueron aprobados por la Contraloría General de la República en el oficio DFOE-SOC-1369.
- Pese a que los recursos ingresaron a las cuentas del Ministerio de Hacienda, su transferencia a la CCSS, ameritan un ajuste al Convenio Subsidiario firmado entre ambas instituciones.
- Dado que el ingreso efectivo de los recursos a la CCSS serán en enero del 2017, es indispensable el trámite de un Presupuesto Extraordinario 2017.

c)

Aspectos técnicos

El Presupuesto Extraordinario se encuentra **equilibrado**, tanto en el total de ingresos (origen de los recursos) como en el total de egresos (aplicación de los recursos).

Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a los Presupuestos Extraordinarios.

Los movimientos incluidos en el presupuesto se sustentan en documentos disponibles y estimaciones realizadas.

Se solicitó a la Dirección de **Planificación Institucional** los cambios o ajustes en la Programación del Plan Anual del Presupuesto Extraordinario 01-2017, mediante oficio DP-048-2017.

Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.

d)

Presupuesto Extraordinario 01-2017

Resumen General

- Cifras en millones de colones -

Régimen	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ext. 01-2017	Presup. después de Ext. 01-2017
Salud	2,156,521	58,968	2,215,489
I.V.M.	1,118,654	0	1,118,654
R.N.C.P.	149,667	0	149,667
Total	3,424,842	58,968	3,483,810

e) Seguro de Salud.

f)

Aumento de Ingresos
¢58,968

Transferencias de Capital del Gobierno Central **¢58,968**

Recursos provenientes del Préstamo suscrito entre el Gobierno de la República y el Banco Mundial, correspondiente al primer desembolso por \$105 mil. establecido en el contrato-préstamo (Anexo 2, Sección IV), a través del cual se cancela la deuda del Estado con la CCSS.

Aumento de Egresos
¢58,968

Adquisición de Valores Gobierno Central **¢58,968**

Inversión de recursos en valores a más de un año plazo como provisión para el financiamiento de los proyectos incluidos en el Portafolio de Inversiones de la CCSS y en actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas incluidas en el Programa por Resultados.

g) Propuestas acuerdo Junta Directiva.

h)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterio técnico contenido en el oficio GF-0031-2017 suscrito por la Gerencia Financiera y DP-046-2017 emitido por la Dirección de Presupuesto, se **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el Presupuesto Extraordinario 01-2017 del Seguro de Salud, por el monto indicado en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-0046-2017 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

i)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Presupuesto Extraordinario 01-2017
- En millones de colones-

	Seguro de Salud	I.V.M	R.N.C.P	Total
I. Origen				
i. Ingresos	58,968	0	0	58,968
ii. Egresos	0	0	0	0
	58,968	0	0	58,968
II. Aplicación				
i. Ingresos	0	0	0	0
ii. Egresos	58,968	0	0	58,968
	58,968	0	0	58,968

j) **ACUERDO SEGUNDO:** Dar por conocido el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio DPI-012-17 del 11 de enero del 2017, suscrito por el Dr. Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, mediante el cual se informa que con los recursos financiados no se modifican las metas relacionadas al Seguro de Salud contenidas en el Plan Anual Institucional 2017.

Comenta el licenciado Gustavo Picado que, lo que presenta es un presupuesto extraordinario y es muy temprano para presentarlo pero explica que dentro del compromiso que se tenía con el Banco Mundial hay un desembolso inicial de ciento cinco millones de dólares, razón por la que en su momento vinieron en diciembre para que a través del presupuesto del año 2016 se incluyeran en el presupuesto de ese año y ejecutarlo en ese mismo año, lo cierto es que los recursos ingresaron al Ministerio de Hacienda el 22 de diciembre lo que significa que al día de hoy se tiene ciento cinco millones de colones en la puertas del Ministerio pero se debía hacer un ajuste al convenio subsidiario para que la transferencia se diera efectivamente no se logró concretar a final de año sino hasta hoy que se firmó el ajuste y se espera que en las próximas horas la Institución ya tendría en sus cuentas bancarias la suma de ciento cinco millones de dólares. Ahora se debe de ir nuevamente a la Contraloría General de la República (CGR) porque como esos recursos no estaban en el presupuesto 2016 sino que se debe de comprar en el año 2017 para solicitar que en el presupuesto del Seguro de Salud se incluya presupuestos adicionales por la suma de cincuenta y ocho mil novecientos sesenta y ocho millones de colones que es la cuarta parte de los cuatrocientos veinte millones de colones a fin de que una vez incluidos en el presupuesto la Caja procede a incluirlos como transferencia de capitales del gobierno central los cincuenta y ocho mil novecientos sesenta y ocho millones de colones y eso permite desde el punto de vista del gasto adquirir valores activos financieros a fin de aprovisionar para poder financiar los proyectos de infraestructura que se tienen planeados porque si no se habilita esa

cuenta en ese monto no se puede invertir para los efectos mencionados, este trámite se había realizado para el año anterior pero como la transferencia no se logró de ahí que se está reiterando.

A una pregunta del doctor Oscar Ricardo Fallas comenta don Gustavo que efectivamente se reitera porque hoy entrando los ingresos se puedan disponer esos cincuenta y ocho mil novecientos sesenta y ocho millones de colones en títulos valores en más de un años que es lo que se requiere para financiar el portafolio de inversiones, ese es el trámite y es la razón por la que están aquí en la sesión de la Junta Directiva realizando un presupuesto extraordinario que normalmente en lo presupuesto extraordinario lo primero que se hace es incorporar el excedente del año anterior y es normalmente en el mes de marzo cuando se hace la liquidación pero lo de hoy es un presupuesto especial porque ya la CGR aprobó uno de los términos en diciembre del año pasado.

El Director Devandas Brenes a modo de pregunta comenta “dice adquirir en obras del Estado a más de un año” pero no indica el límite.

A lo que don Gustavo explica que más adelante en la política de inversiones se puede observar que hay un Comité de Inversiones del Seguro de Salud que se encarga de estudiar los flujos, plazos, etc, y lo que se ha venido haciendo es invirtiendo a dos o tres años o sea no son de largo plazo sino que se define en el portafolio de inversiones cuando es que se requiere los recursos para no dejarlos ociosos ni a la vista sino a plazo que tiene una mejor rentabilidad sin comprometerlos a plazos muy largos no obstante para invertir a más de un años si se necesita que la Contraloría permita en esa cuenta disponer de esos recursos.

Interviene don Mario y pregunta que eso significa que la autorización de hoy no es para invertir sino que esa vendría después con la Comisión de Inversiones, don Gustavo contesta afirmativamente.

El Director Barrantes Muñoz solicita que quede bien claro, porque aquí se está aprobando un presupuesto extraordinario mas no se está aprobando una operación de inversión.

Sobre el particular, el licenciado Picado manifiesta que, efectivamente, no se está aprobando una inversión.

El Director Alvarado Rivera a modo de resume menciona que los señores Devandas Brenes y Barrantes Muñoz lo que no quieren aprobar es que se inviertan estos fondos en activos; lo que el señor Gerente Financiero solicita es la autorización de la cuenta para poder invertir en bonos del estado para que no estén en efectivo ni dentro de las cuentas corrientes en efectivo, porque el proyecto de inversión en obras, infraestructura o compras de activos no se está haciendo en este momento.

Por su parte don Mario manifiesta que está de acuerdo en que no estén ociosos los recursos y está aclarando que no se está aprobando la inversión; no obstante se supone que esos títulos los pueden invertir a diez años, eso paralizaría la obra, y eso le preocupa.

Agrega don Renato que ese tema se verá más adelante con el Comité de Inversiones y ahí se analizará la política de inversiones y se define los plazos.

Solicita la doctora que se ajuste conforme a la política de inversiones.

Además don Gustavo aclara que cuenta se llama el Gobierno Central pero se puede invertir en bancos y otros que estén habilitados por la política de inversiones, dice largo plazo porque es más de un año, si fuera menos de un año no se ocupa habilitar esa cuenta, las inversiones que se realizan dentro del año presupuestariamente no tienen afectación y no se ocupa por tanto una cuenta especial, considera si así se quiere se puede hacer en un segundo acuerdo que indique que los recursos aprobados en esta sesión se invierta de acuerdo a las condiciones establecidas en la política de inversiones del Seguro de Salud porque también va ocurrir que la decisión específica de dónde van los títulos no es de la Junta Directiva, sino que la Junta Directiva aprueba la política pero la administración cotidiana es de la Administración.

Don Mario manifiesta que está de acuerdo con la propuesta del segundo acuerdo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez.

Por tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-0031-2017, del 9 de enero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento del Presupuesto Extraordinario N° 01-2017 del Seguro de Salud.

Este presupuesto extraordinario tiene por objeto incorporar la transferencia de recursos por ¢58,968.0 millones de colones, correspondientes al primer desembolso del Contrato Préstamo entre el Gobierno de la República y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), mediante el cual se cancela parte de la deuda del Estado costarricense con la C.C.S.S. Estos recursos fueron aprobados inicialmente por la Junta Directiva y la Contraloría General de la República en el Presupuesto Extraordinario 03-2016, sin embargo, dado lo avanzado del período en que se aprobó la Ley del Préstamo, los recursos no ingresaron en ese plazo.

El documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-DC-064-2013) y los lineamientos definidos a nivel interno de la Caja en materia presupuestaria, tales como: política presupuestaria y normas técnicas específicas del plan-presupuesto.

El total del presupuesto se encuentra equilibrado, en tanto el origen de los recursos coincide con la aplicación de ellos.

A continuación se menciona el movimiento incluido en la variación presupuestaria y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos.

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. Seguro de Salud

Se incorporan recursos provenientes de la Ley N°9396 del 25 de agosto de 2016 referente a la aprobación del Contrato de Préstamo N°8593-CR entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), para financiar el Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica y publicada en el Alcance Digital 201J del Diario Oficial La Gaceta N°186.

I. Aumento de Ingresos ¢58,968.0

Se incrementa el siguiente rubro de ingreso:

1. Ingresos Corrientes ¢ 58,968.0**1.1 Transferencias Corrientes del Gobierno Central ¢ 58,968.0**

Se incrementa la subpartida por ¢58,968.0 provenientes del Préstamo suscrito entre el Gobierno de la República y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) mediante el cual se cancela parte de la deuda del Estado costarricense con la CCSS y tiene los siguientes objetivos:

- i) Mejorar la oportunidad y calidad de los servicios de salud.
- ii) Mejorar la eficiencia institucional de la CCSS.

El Programa enfoca tres áreas de prioridad: (i) fortalecer el modelo para la atención de la salud con énfasis especial en aumentar el impacto de la Atención Primaria de la Salud (APS), la integración de redes integradas para la atención de la salud y un abordaje más eficiente de la prevención, diagnóstico temprano y el control de enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs); (ii) mejorar la administración institucional; y (iii) optimizar la administración financiera.

Estos recursos fueron aprobados por la Contraloría General de la República en el Presupuesto Extraordinario 03-2016 en el oficio DFOE-SOC-1369, sin embargo los recursos no ingresaron en el año 2016, por lo que se reincorporan nuevamente dentro de este presupuesto extraordinario debido a que la transferencia se realizará durante el 2017 y corresponde al primer desembolso de \$105 millones establecido en la Ley 9396.

I. Aumento de Egresos ¢ 58,968.0**1. Activos Financieros ¢ 58,968.0****1.1. Adquisición de Valores del Gobierno Central ¢ 58,968.0**

Se incrementa la subpartida, con el propósito de invertir los recursos provenientes del convenio de préstamo entre el Gobierno de Costa Rica y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), en la adquisición de valores a largo plazo como provisión para el desarrollo de las actividades relacionadas a las metas incluidas en el Programa.

Parte I: Fortalecer el Modelo para la Atención de la Salud

- a- Modernizar y fortalecer la red de PHC (siglas en inglés para Atención Pública de la Salud) en todo el país para mejorar la calidad de los servicios. Aumentar la cobertura de la población, y asegurar que la red tiene mayor capacidad para la prevención, el diagnóstico temprano y el control de enfermedades no transmisibles (ENT) y otras condiciones que son pertinentes en el perfil epidemiológico local, regional y nacional;
- b- Fortalecer la integración de los servicios de PHC dentro de la red de servicios a todo nivel de atención, incluyendo: (i) ampliación de la infraestructura y del equipo en el primer y segundo nivel de atención; (ii) mejorar el entrenamiento en recursos humanos para atender mejor las necesidades de los pacientes; (iii) actualizar el equipo; (iv) actualizar directrices clínicas y caminos con un énfasis en condiciones crónicas que afectan una gran parte de la población; y (v) implementar nuevos mecanismos para integrar la PHC con servicios de segundo nivel (hospitales) utilizando las mejores prácticas internacionales

Parte II: Mejorar la gestión institucional

- a- Alinear la gestión a nivel central para reducir la complejidad de procesos administrativos.
- b- Reducir la administración en silos al ligar las decisiones sobre la atención de la salud con su impacto en los cambios administrativos y financieros y en objetivos nacionales.
- c- Aumentar el uso y el impacto de datos de hogares recolectados por los equipos de APS mediante la digitalización de datos y vinculándolos a herramientas electrónicas de salud existentes para generar grandes conjuntos de datos para directores y gerentes que les permitan asignar mejor los recursos y monitorear resultados.

Parte III: Optimización de la gestión financiera

- a- Mejorar la capacidad institucional en materia de gestión financiera y presupuestaria.
- b- Adoptar mejores prácticas internacionales en gestión para fortalecer la gestión financiera.
- c- Optimizar los procesos y procedimientos administrativos, logísticos y financieros respaldados por un sistema informático integral que permita contar con información financiera consolidada, en tiempo real, incluyendo la optimización de las unidades en el nivel central.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0046-2017 de fecha 09 de enero del 2017, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 01-2017 del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.
2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones.
3. El presupuesto se encuentra equilibrado, en tanto el total de orígenes es igual al total de aplicaciones.
4. Mediante oficio DP-0048-2017, Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional el documento “Cambios o Ajustes en la Programación del Plan Anual” de los movimientos incluidos en este Presupuesto Extraordinario.

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio N° DP-0046-2017, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Presupuesto Extraordinario N° 01-2017 correspondiente al Seguro de Salud ...”,

las láminas en que apoya su presentación y con base en las recomendaciones y criterio técnico contenido en los oficios números GF-0031-2017, en su orden, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-0046-2017 emitido por la Dirección de Presupuesto, la Junta Directiva –por mayoría-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: aprobar el presupuesto extraordinario N° 01-2017 del Seguro de Salud, por el monto indicado en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y teniendo presente el oficio N° DP-0046-2017 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

**RESUMEN GENERAL
PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO N° 01-2017
En millones de colones**

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN DE PENSIONES	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS					
<i>i Ingresos</i>	58,968.0	0.0	0.0	0.0	58,968.0
<i>ii Egresos</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	58,968.0	0.0	0.0	0.0	58,968.0
II) APLICACION					
<i>i Ingresos</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>ii Egresos</i>	58,968.0	0.0	0.0	0.0	58,968.0
TOTAL	58,968.0	0.0	0.0	0.0	58,968.0

ACUERDO SEGUNDO: teniendo presente el oficio número DP-0048-2017 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional el documento “Cambios o Ajustes en la Programación del Plan Anual” de los movimientos presupuestarios, la Dirección de Planificación Institucional deberá informar sobre el particular.

ACUERDO TERCERO: en relación con el rubro “Adquisición de Valores del Gobierno Central”, la inversión se realizará de conformidad con las condiciones de la Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud. Por tanto, queda entendido que con la aprobación del citado presupuesto extraordinario N° 01-2017 no se está aprobando una operación de inversión de los recursos.

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

El licenciado Gómez Rodríguez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería.

ARTÍCULO 6°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0066-2017 del 12 de enero en curso, que es complemento de la nota número GF-66410-2016 del 23 de diciembre anterior (ambos suscritos por el Gerente Financiero), que contienen la propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud, 2017.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con el apoyo de las láminas que se especifican:

i)



ii)

Ley No 17, Constitutiva de la CCSS
inciso e) del artículo 39º

Establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos:

“Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general”.

iii)

LA GACETA N°6 Alcance 19
DIGITAL
Diario Oficial

Se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la C.C.S.S., en el artículo 26º de la Sesión Nº 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al **Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud**, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, **para cada periodo financiero**, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

iv)



v) Política y estrategia de inversiones Seguro de Salud, 2017.

vi)

Seguro de Salud es un régimen de reparto, el cual mantiene recursos específicos de manera transitoria:



vii)

Seguro de Salud: Distribución del portafolio de inversiones Al 30 de Noviembre de 2016 - datos en colones -

Concepto	Dólares	Colones	Total	Participación
Red Oncológica	\$39.701.800	¢1.889.823.000	¢23.566.771.200	5,27%
Ley del Tabaco		¢66.708.901.000	¢66.708.901.000	14,91%
Provisiones Salariales 2017		¢181.827.000.000	¢181.827.000.000	40,84%
Plan Innovación		¢23.891.849.900	¢23.891.849.900	5,34%
Reservas de Contingencias		¢15.000.000.000	¢15.000.000.000	3,35%
Fideicomiso		¢51.823.058.000	¢51.823.058.000	11,54%
Financiamiento para Infraestructura		¢45.281.300.000	¢45.281.300.000	10,12%
Garantías Ambientales	\$2.800	¢102.807.473	¢104.335.573	0,02%
Bonos Bananeros (Corbana)	\$356.730		¢194.685.398	0,04%
Centro Psiquiátrico Penitenciario		¢2.057.760.000	¢2.057.760.000	0,46%
Inversión OPC-CCSS		¢558.057.719	¢558.057.719	0,12%
Inversiones a la Vista	\$3.815.330	¢34.488.438.268	¢38.571.854.791	8,17%
Total	\$43.876.460	¢423.429.793.360	¢447.375.371.580	100%



viii)



ix)

Estrategias de Inversión SEM 2017

Rentabilidad



- Rendimiento del mercado.
- Plazos ajustados a las necesidades de liquidez.
- Inversiones con tasas de interés fija y ajustable, corto plazo procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.

Diversificación



- Considera: títulos valores del Ministerio de Hacienda y Banco Central, bancos estatales y entidades públicas, así como emisores del sector privado (previo análisis del Comité de Riesgos Institucional e Inversiones SEM).
- Establecimiento de límites máximos por sector, emisor e instrumento.

x)

Seguro Salud: Distribución Portafolio de Inversiones por emisor - Al 30 de noviembre de 2016 -datos en colones

Emisor	Total	Participación
Sector Público	¢361.783.572.480	80,9%
M. Hda, BCCR y Bancos Estatales	¢254.363.620.573	56,9%
Bancos Leyes Especiales 1/	70.653.611.719	15,8%
Otros Emisores públicos 2/	194.685.398	0,0%
Inversiones a la Vista 3/	36.571.654.791	8,2%
Sector Privado	¢85.591.799.100	19,1%
Bancos Privados y Empresas	75.948.139.600	17,0%
Mutuales	9.643.659.500	2,2%
Cooperativas	0,00	0,0%
Asociaciones Solidaristas	0,00	0,0%
Total	¢447.375.371.580	100%

Fuente: Área Tesorería General
 1/ Corresponde a Bono Pagaré / CPC
 2/ Corresponde a los Bonos CORBANA
 3/ Inversiones BNCR y BCAC

xi)

Estrategias de Inversión SEM 2017

Instrumentos



- Tasa fija y tasa variable.
- Certificados a plazo.
- Títulos valores estandarizados.
- TUDES.

Liquidez



- Programación de vencimientos asociadas a desembolsos para el pago de obligaciones establecidas en el tiempo.
- Ajustar al Plan de Inversiones de la Red Oncológica y la Ley de Tabaco de acuerdo a sus necesidades de financiamiento.

Moneda



- Las inversiones se podrán realizar en colones o dólares.
- Se podrán considerar las unidades de desarrollo (TUDES).

xii)

Seguro de Salud: Límites máximos por sector, emisor y tipo de instrumento¹

Concepto	Límite	Observaciones
Sector Público:	100%	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados entre otros.
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Otros emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipales, entre otros.
Sector Privado (2)	40%	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones.
 (2) Debe cumplir con lo establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

xiii)

Criterios técnicos
 Área de Tesorería General, Comité de Inversiones y Área Administración de Riesgos



Informe técnico elaborado por el Área de Tesorería General y la Dirección Financiero Contable, que forma parte de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud periodo 2017, mediante el cual detalla la estimación de los montos de referencia para las estrategias de inversiones en el Seguro de Salud.

Acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, del Comité de Inversiones, Acuerdo Cuarto: Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento "Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud, Periodo 2017", y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME"

xiv)

Criterio técnico del Área Administración de Riesgos



17 Observaciones



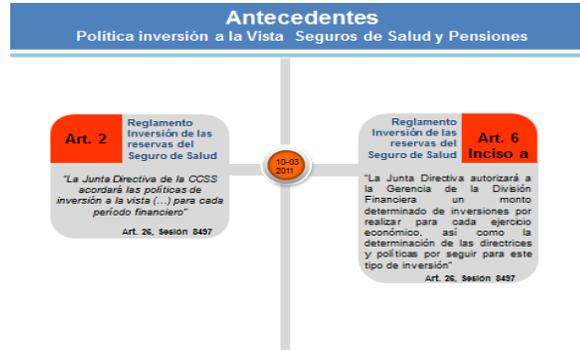
Contenido, forma y estructura del documento.



Aspectos de fondo tales como:
 • Eliminación de la opción de inversión en otros emisores públicos, hasta un 10%.
 • Valorar venta de la participación del Seguro de Salud en el capital de la OPC-CCSS

xv) Política inversión a la Vista Seguro de Salud y Pensiones, 2017.

xvi)



xvii)



xviii)



xviii)

Seguro de Salud y Pensiones Estimación de montos de referencia para inversiones a la vista 2017 – millones de colones-

Mes	Seguro de salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,84	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,90
Enero	238.203	199.010	98.729	88.964
Febrero	195.302	163.168	82.970	74.764
Marzo	187.558	156.898	118.195	106.504
Abril	164.883	137.754	71.691	64.600
Mayo	162.980	136.164	77.381	69.727
Junio	154.876	129.393	120.526	108.605
Julio	153.135	127.939	236.572	213.172
Agosto	156.542	130.785	93.304	84.075
Septiembre	174.961	146.174	168.975	152.262
Octubre	157.264	131.389	77.692	70.007
Noviembre	242.777	202.831	136.674	123.156
Diciembre	158.041	132.037	96.411	86.875
Total	2.146.522	1.793.343	1.379.120	1.242.709

Fuente: Área de Tesorería General

xix) Propuesta de acuerdo:

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista los oficios DFC-2089-2016 del 17 de noviembre de 2016, DFC-108-2017 del 11 de enero de 2017 suscritos por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, ATG-2113-2016 del 02 de noviembre de 2016, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, AAR-003-2017 del 09 de enero de 2017 signado por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración de Riesgos y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficios GF-66.410-2016, del 23 de noviembre de 2016 y GF-0066-2017, del 12 de enero de 2017, la Junta Directiva **ACUERDA:** aprobar la Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud para el año 2017, que incluye la Política de Inversiones a la Vista del Seguro de Salud y Pensiones del mismo año.

Explica el licenciado Gustavo Picado que con las inversiones a la vista son las que se colocan diariamente por que le quedan recursos, se pagan salarios los días miércoles y se tienen dineros desde el lunes así que se puede ganar alguna rentabilidad entre lunes y martes; se había presentado anteriormente se comentó el tema de someterlo al conocimiento el área de administración de riesgo de cuales podían ser las funciones pero se consideró obteniendo comentarios bastantes generales; en el artículo 39° de la Ley Constitutiva coopera para el Seguro de Salud como para el IVM de que las reservas de la Caja se invertirán en la más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad.

El Director Alvarado Rivera considera que así queda muy “entrapado” porque se limita mucho el accionar de las inversiones; que quiere decir la más eficiente condición de garantía y rentabilidad, porque hoy no hay mayor rentabilidad de lo que se ha estado haciendo y no permite que pueda tomar decisiones de inversión en otros recursos que no tengan la misma rentabilidad.

Don Gustavo contesta a don Renato en referencia al artículo 39° que es el fundamento que se tiene en materia de inversiones en general para la Caja tanto en el SEM como para IVM y es como una aspiración y no la política en sí porque la política es como el gran norte para que la Caja se garantice condiciones de que se invertirá en las más eficientes condiciones de rentabilidad; además de que existe un reglamento de las inversiones para el Seguro de Salud que es lo que le permite definir la política que dice que para cada período financiero debe de haber una política, hace un año se intentó hacer una política para dos años pero alguien comentó que el reglamento dice que para cada período financiero, por eso se presenta cada año.

Por su parte don Renato agrega que eso es muy difícil, es una legislación sobre el tema acerca de cómo debe de invertirse, no es un enunciado nada más o es una ley establecida de esa manera sería muy difícil cambiarla y pregunta qué es, si es un reglamento porque el enunciado tal como dice que sea en las mejores condiciones de rentabilidad y riesgo tiene más lógica pero pretender que las inversiones siempre se dan en las mejores condiciones se sabe que no es posible como está enunciado.

A lo que don Gustavo contesta que es el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja.

Don Renato se da por satisfecho con la respuesta de don Gustavo.

Prosigue el licenciado Picado y explica que tradicionalmente han presentado una política de inversiones a plazo y de inversiones a la vista y la diferencia es que la política de inversiones a plazo es solo para el Seguro de Salud pero la política de inversiones a la vista incluye a los dos regímenes porque es manejo del Área de Tesorería General son recursos que ingresan a la tesorería y el licenciado Carlos Montoya Murillo, jefe de la Tesorería que le acompaña es el que verifica como el dinero tanto de Salud como de IVM pueda obtener rentabilidad en el cortísimo plazo de ahí que han considerado que las políticas es más práctico convertirla en una sola política y que incluya los dos regímenes para no presentar dos documentos.

El licenciado Alvarado Rivera en la misma línea y entendiendo que lo que buscan es simplificar el tema conceptual de las inversiones, pregunta si las condiciones del SEM no son sustantivamente distintas a las condiciones de inversiones del IVM por lo que manifiesta don Gustavo, o sea que la velocidad con la que se requiere los recursos del SEM son muchísimo mayores que las que se requiere con los recursos del IVM.

En ese sentido don Gustavo explica que lo se puede hacer es presentar un solo documento pero en el fondo tiene dos capítulos; uno con las inversiones a plazo del Seguro de Salud que tienen requerimientos y condiciones distintas y otro que son las inversiones a la vista; aunque se integran no es que las dos funcionen bajo los mismos criterios sino que son dos capítulos de una misma política, será un solo documento pero que internamente consta de dos partes.

Prosigue don Gustavo y explica que en la política e inversiones a plazo del Seguro de Salud que si bien es cierto es un régimen de reparto se mantienen recurso para diferentes necesidades que no se pueden ejecutar en un año, o sea que se reciben 100 colones de ingresos se gastan 100 colones sino que hay proyectos que se deben financiar en el mediano plazo, hay aguinaldos que pagar en el año siguiente, salario escolar por lo que debe de existir un componente de reserva por mas modelo de financiamiento de reparto que se tenga. Se tienen las reservas del Seguro de Salud como tal y reservas de fondos específicos como las de la red oncológica y Ley Nº 9028 “Ley del Tabaco” que dice el uso específico que se le debe dar, los famosos títulos de largo plazo de un pago conocido como CORBANA y que se espera que venza en uno de estos años y ese concepto ya no vuelva aparecer otros como “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, así como algunas disposiciones y leyes de la SETENA (Secretaría Técnica Ambiental) que obligan a que cada vez que se haga una obra de construcción se debe de poner garantía de cumplimiento y lo correspondiente a la inversión de la Operadora de Pensiones de la Caja.

Respecto al cuadro de cómo se distribuye los fondos que tiene el Seguro de Salud invertido en los diferentes bancos e instrumentos al 30 de noviembre del año 2016, explica el licenciado Picado Chacón es un total de cuatrocientos cuarenta y siete mil trescientos setenta y cinco millones de colones con lo que se puede observar como éste seguro ha venido saneando sus finanzas y teniendo posesiones de reservas que hace unos cuatro años no era factible; fundamentalmente se concentran en provisiones salariales 2017 donde están todos los pagos, salario escolar, aguinaldo y las bisemanas extras con lo que se asegura el pago de todo el año 2017 e inclusive se está haciendo reservas ya para el año 2018, Plan Innovación por veintitrés mil ochocientos noventa y

un millones, Reservas de Contingencia que es una disposición de la CGR por quince mil millones de colones, Fideicomiso por cincuenta y un mil millones para cuando se ejecute el fideicomiso como un fondo de financiamiento, y el Financiamiento de Infraestructura para todos los otros proyectos del plan de inversiones por cuarenta y cinco mil doscientos ochenta y un millón de colones. Algunos recursos que son de la Ley del Tabaco y la red oncológica también financian parte del plan de inversión, se puede decir que a hoy la Caja dispone alrededor de unos quinientos millones de dólares para darle sustento al plan de inversiones y eso es pensar en el largo plazo, por eso a principio menciono que se es un seguro de reparto pero se debe acumular reservas.

El Director Devandas Brenes desea conocer acerca del rubro del Centro Psiquiátrico Penitenciario.

Por su parte don Gustavo contesta que fue creado por Ley del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflictos con la Ley (Capemcol) y ha permitido que se acumulen algunos recursos para el proceso que tenga que ver con esa infraestructura.

Agrega don Gustavo que la política de Salud la diferencia a la de IVM que la reserva tiene un elemento de financiamiento muy importante, se busca rentabilidad y un balance apropiado en riesgo pero también se busca un concepto que es liquidez óptima es decir que el dinero esté cuando se ocupa y como son recursos destinados a temas específicos se debe de estar vigilantes a que se logre y en tema de riesgo lo que se hace es diversificar el portafolio es decir no tener todo concentrado en un mismo instrumento, ni en un mismo plazo, ni en emisor, sino diversificado por instrumento, por emisor, por plazo y por moneda y de esta manera diversificar el riesgo que se pueda derivar de ello, como son inversiones muchas a menos de un año y otras a períodos relativamente más extensos pero no siendo largo plazo estrictamente la rentabilidad que sugiere es importante pero lo que se busca es preservar el valor del dinero más que acumular una gran reserva de la administración de esos intereses; de las estrategias que se tiene en la política de inversiones en el Seguro de Salud del año 2017 en rentabilidad es buscar rendimientos de mercado, que los plazos estén ajustados a las necesidades de liquidez y buscar inversiones con tasas fijas y ajustable de corto plazo con relaciones de riesgos y rendimientos favorables, este tipo de principios se operabiliza en cada inversión que se hace, porque se puede ver que en algún momento en el mercado que invertir a corto plazo o tres meses es mejor que a seis o doce meses porque el mercado así es como apunta esto depende de las expectativas, de si la tasa de corto plazo está más alta pero eso son decisiones de la administración siguiendo estos principios. Es importante decir que la Caja no puede invertir excepto que los instrumentos y emisores hayan sido vistos por el Comité de Riesgos Institucionales y aprobados por ellos, si hoy salen una emisión de títulos del ICE para un proyecto específicos el Comité de Inversiones tiene que esperar el criterio del Comité de Riesgo para que esa emisión sea sujeta a inversión o sé aparece un nuevo banco.

El Director Gutiérrez Jiménez desea conocer cuánto es el monto de las inversiones que se tiene en el Banco Improsa porque sabe que esa entidad tuvo algunos vaivenes se ha enterado que se encuentra más restringidos pero desea saber cuál es el monto aproximado.

El señor Gerente Financiero solicita al licenciado Carlos Montoya que verifique el dato solicitado por el licenciado Gutiérrez y prosigue con la presentación señala que efectivamente ha

existido una vigilancia por el Comité de Riesgo en cuanto a la situación del Banco Improsa, la Caja tiene la ventaja de que los recursos que se tienen son con vencimiento a menos de un año.

Por su parte don Adolfo manifiesta que no va a ingerir en la definición acerca de las inversiones que deben darse pero que como Director considera que se debe ser muy conservadores y dar un seguimiento específico y preciso a esa inversión, asimismo sugiere que se limite e incluso de ser posible que se disminuya las inversiones en el Banco Improsa.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que en términos generales si la política busca esa valoración de rendimiento y a bajo riesgo, entonces que se le ponga especial énfasis a aquellas entidades en las que se invierte tal como se hace con otras entidades, de manera que gocen de la liquidez y fluidez que se requiere para la Institución.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que la recomendación general es la que el Cuerpo colegiado debe de dar, y enfatizando en que particularmente el Comité de Riesgo esté vigilante en el comportamiento continuo de las entidades.

El Director Alvarado Rivera pregunta si actualmente se están usando Título en Unidades de Desarrollo (TUDES) por cobertura, a lo que don Gustavo contesta que se han usado TUDES y se encuentran dentro de la política, pero en los últimos tiempos no emiten TUDES de modo que no se está invirtiendo en TUDES.

Don Renato pregunta, que si entonces tampoco se venden porque nadie lo está comprando.

Don Gustavo explica que se pone como opción pero no se tienen TUDES, hace algún tiempo se tenían pero actualmente no porque se ajusta por el componente inflacionario y dejó de ser un instrumento atractivo, cuando salieron en los años 80 y 90 era muy buen instrumento porque cubría la inversión, no obstante en salud no se tienen recursos.

Don Carlos Montoya contesta a don Adolfo que el monto que se tiene invertido en el Banco Improsa es de siete mil ochocientos millones de colones.

Asimismo don Gustavo comenta que la política ha pasado por un informe técnico elaborado por el Área de la Tesorería General y la Dirección Financiera Contable y conocido por el Comité de Inversiones el 08 de noviembre del 2016, y en la recomendación que se hace consideran pertinente el Área de Administración del Riesgo se le sometió esta política que en el período de fin y principio de año hizo un total de 17 observaciones algunas de forma y estructura al documento 15 se atendieron que eran cambios menores pero pertinentes y los otros dos que hicieron observaciones y en aras de la transparencia se vieron en el Comité y por ejemplo una era valorar venta de la participación del Seguro de Salud en el capital de la Operadora tema que les parece importante pero no para la política, y si la Junta Directiva le parece importante hacer que la participación que tiene el Seguro de Salud en la Operadora de la Caja se le vende a IVM y se tomará la decisión pero no debe de tomarse en la política, otra observación planteada es que se elimine la opción de inversión de emisores públicos hasta un diez por ciento situación que consideran importante mantener ese margen si eventualmente aparecieran otros emisores públicos pero que no dañen nada la política.

En ese sentido don Rolando coincide en que no se incorpore porque no es un tema de política pero que la administración la tome en cuenta para su valoración y eventualmente si lo considera pertinente que lo presenten a la Junta Directiva si es que corresponde, en resumen que no se deseche, para efectos de política más no para que la administración lo valore.

Aclara don Gustavo que no es que se desecha sino que se pensó que debe ser en otro momento y en otro espacio que se considere esa transacción se dará, esto es en lo referente a las inversiones a plazo, mientras que en las inversiones es a la vista tiene la diferencia de que incluye lo que es salud y pensiones porque son los recursos de la Tesorería que se invierten diariamente y cuyo Reglamento de Inversión de las reservas del Seguro de Salud en su artículo 2° dice; *“La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista (...) para cada período financiero”* y en el artículo 6° dice: *“La Junta Directiva autorizará a la Gerencia de la División Financiera un monto determinado de inversiones por realizar para cada ejercicio económico, así como la determinación de las directrices y políticas por seguir para este tipo de inversión”*.

Lo que se busca fundamentalmente es contar con la liquidez necesaria pero tratando de obtener algún beneficio, sin dejar el dinero ocioso tres o cuatro días sino mantener el valor, el procedimiento que se sigue es revisar todos los días los ingresos que se tienen, se analizan los compromisos de pago y al final se hace un balance y se define si quedan recursos para hacer inversiones a la vista que en este momento son en los bancos Nacional, Costa Rica y Banco Crédito Agrícola de Cartago en la política se está incluyendo la posibilidad de hacer inversiones a la vista en el Ministerio de Hacienda y en el Banco Central de Costa Rica (BCCR) porque hacienda ha desarrollado un mecanismo que se llama tesoro directo que es una captación de inversiones a la vista y considera que además de tener en los tres bancos estatales la posibilidad que se pueda realizar en estas dos entidades se tratan de inversiones de uno a dos días siete días en promedio pero que entran y salen permanentes y entre más opciones se tengan más se pueden mejorar los rendimientos aunque también se debe de decir que después de la norma que emitió el Gobierno en el sentido de que las Instituciones públicas no compitieran con tasas de interés las tasas se redujeron significativamente a la vista y los rendimientos que se reciben hoy son muchos menores que antes pero al menos algo se recibe.

El Auditor Jorge Arturo Hernández Castañeda pregunta cuál es el monto de las inversiones tanto en el Seguro de Salud como en el de IVM a mediano y a largo plazo.

El Sr. Gerente Financiero contesta que son cuatrocientos cuarenta y cinco mil millones de colones al 30 de noviembre del año 2016.

A modo de pregunta don Jorge Arturo, señala que de acuerdo a lo que establece el Reglamento específicamente en la disposición del artículo N° 6 de que previo a realizar las inversiones deben de venir a la Junta Directiva, sino por agilidad considera que se debe modificar el Reglamento pero no incumplirlo.

Don Gustavo contesta que las inversiones operan de igual manera que las de IVM, que la Junta Directiva aprueba una política anual y posteriormente hay todo un proceso de comités de Riesgos, de Inversiones etc; luego la parte operativa no obstante efectivamente se está trabajando

en la modificación del reglamento porque puede dejar entrever que en algún momento hay que venir a Junta Directiva.

En ese sentido el señor Auditor se dirige a la doctora Sáenz para reiterar que en materia de inversiones es un tema muy riesgoso y que lo mejor es ajustarse al reglamento o plantear la modificación donde corresponda y plantearlo a la Junta Directiva si es que procede, recomienda analizar y agilizar el trámite, por otra parte se dirige a don Gustavo para sugerir que deben de contemplar en el reglamento son los límites desde el punto de vista de análisis de riesgo deben establecer algún límite y que conste en el acuerdo de Junta Directiva sobre todo, no en el plazo de inversión sino desde el punto de vista del riesgo, las inversiones a la vista puede ser un porcentaje de acuerdo con el análisis de riesgo y de la misma manera con las inversiones a mediano plazo pero que no queden a la libre sino que se analicen el riesgo.

Por su parte don Gustavo contesta que la historia larga y más reciente es que se ha tenido inversiones al menos de un año porque se invertía apenas para el pago de aguinaldo y salario escolar, es hasta ahora que el tema de pasar de un año han empezado a tener sentido práctico pero se va a considerar la recomendación que hace don Jorge Arturo que además es muy pertinente en esta nueva etapa en el sentido de considerar un límite porque no se tenía capacidad de inversión a mediano plazo solo con lo que se necesitaba justo para salir de los compromisos en el año.

La Directora Mayra Soto comenta que en el tema de inversiones siempre le ha quedado la duda del porque si se le da la mano a la banca privada nunca se dado la oportunidad de invertir en el Solidarismo y que conoce de una asociación que paga muy buenos intereses, considera que no hay espíritu para invertir en el Solidarismo cuando la Ley lo permite.

Por su parte el Director Alvarado Rivera señala que es un tema más bien al contrario porque existe un porcentaje de inversión en el Solidarismo, en cooperativa el problema es que el reglamento del SEM y del IVM lo que dice en el tema de inversión es que el Solidarismo debe de tener calificación para que la Institución pueda invertir en resumen cumplir con los requisitos hasta tanto no se podrá invertir.

Por su parte doña Mayra agradece la explicación de don Renato.

A modo de pregunta señala don Mario Devandas que de la manera en que ésta se resuelve el tema de ajustar la política de inversión en Infraestructura, porque le preocupa que se invierta y que después una obra que se debe de hacer pero resulta que los fondos están invertidos, considera que debe de haber una congruencia entre la política de inversiones y la de construcciones.

Señala don Rolando que hay una inversión puntual que hace precisamente el Área de Riesgo en ese sentido de programación de la liquidez.

Don Gustavo que la política tienen un eje transversal que es gestionar la liquidez de manera óptima de manera que lo que se debe de buscar es que los gastos de los planes o proyectos estén asociados con los recursos disponibles porque el Comité de Riesgos no solo valora que se tengan disponibles los recursos pero que no se dejen ociosos por un gran plazo en espera de que la obra se ejecute de modo que es un manejo técnico de la administración que procura establecer

correspondencia entre la disponibilidad y el uso; para que no falte cuando se necesita pero tampoco se deje ociosa sin utilizarla.

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

Por consiguiente, se tienen a la vista los oficios números GF-66410-2016 y GF-0066-2017 fechados 23 de noviembre de 2016 y 12 de enero del año 2017, respectivamente, firmados por el señor Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente se leen así:

a) Oficio número GF-66410-2016:

“RESUMEN EJECUTIVO

El Seguro de Salud es un régimen de reparto, el cual no cuenta con reservas y por lo tanto en principio no mantiene una cartera de inversiones a largo plazo.

En la actualidad se mantiene “recursos específicos” de manera transitoria para el Proyecto Red Oncológica, trasladados por el extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) de conformidad con el Transitorio III de la Ley 7817 “Cambio de nombre de la Junta de Protección Social.”

Además se cuenta con recursos correspondientes a la Ley N° 9028 denominada “Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, mediante la cual se establecen las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.

Como estrategia institucional, cuando el flujo de efectivo lo permite, durante el año se van aprovisionando los recursos necesarios a través de títulos valores a plazo para hacerle frente a los compromisos del aguinaldo a pagar en diciembre de cada año, las terceras bisemanas de salarios que se presentarán en marzo y setiembre del año 2017 y el salario escolar que se debe cancelar en enero del año siguiente.

Para la ejecución de proyectos de construcción de infraestructura, la Institución, como requisito previo de la Secretaría Técnica Nacional (SETENA), debe depositar las Garantías de Cumplimiento, las cuales se realizan a través de Certificados a Plazo, con un vencimiento mínimo de un año, mismas que se remiten al Banco Nacional de Costa Rica, para su depósito en la cuenta Custodia de Valores No. 7297-MINAE-FONDO NACIONAL AMBIENTAL (SETENA).

Se tienen “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, tal y como se indica a continuación:

- ✓ **Plan Innovación Financiera:** En el artículo 20, acuerdo Sexto de la sesión 8754 la Junta Directiva autoriza a la Gerencia Financiera para que proceda con la constitución de un fondo específico, para la ejecución del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y la propuesta del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-

administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, conformado por los ingresos producto de los pagos efectuados por el Ministerio de Hacienda a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el convenio de pago firmado en julio del año 2011, cuyos montos anuales corresponden a ¢7,800 millones, durante el 2014-2016.

- ✓ **Plan de Contingencia:** La Junta Directiva en la sesión N° 8855 del 21 de julio del 2016, Artículo 29, acuerdo tercero, aprobó la creación de la reserva para contingencias, según los términos establecidos en el documento “Análisis de las reservas de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”. A través de la reserva de contingencia se busca proveer a la Institución de un presupuesto para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante o después de un suceso, incidente o desastre. En general cualquiera de estos tres elementos representan circunstancias no planificadas que potencialmente pueden interrumpir la operación normal de uno o varios de los procesos críticos o sustantivos de la CCSS con consecuencias inaceptables. De tal manera, la creación y control de reservas de contingencia forman parte del ciclo de la administración de los riesgos de desastres en sus etapas de preparación, atención, recuperación y reconstrucción.
- ✓ **Fideicomiso:** Se consolida para el financiamiento de un fideicomiso, el cual procura aumentar la capacidad instalada institucional en la construcción de infraestructura y equipamiento (Hospitales, Áreas de Salud, Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), Centro de Almacenamiento y Distribución y Sucursales.
Construcción Centro Siquiátrico Penitenciario: Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 “Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”.
- ✓ **Construcción Centro Siquiátrico Penitenciario:** Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 “Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”.

Las inversiones a la vista están, directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos. Diariamente, el Área Tesorería General controla los ingresos y egresos de efectivo de los Seguros de Salud y Pensiones, con lo cual se establecen los remanentes de efectivo de las cuentas corrientes para realizar las inversiones a la vista, o, en su defecto, cancelar las inversiones con el propósito de cumplir con los compromisos financieros.

Recursos invertidos en la constitución obligada de la Operadora de Pensiones de la CCSS por la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son propiedad de los seguros sociales administrados por la CCSS –el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Los únicos títulos a largo plazo del Seguro de Salud son los Bonos de CORBANA recibidos por la Institución como pago de la deuda de cuotas obrero patronales, los cuales se mantienen hasta su vencimiento.

En el cuadro siguiente se resumen los títulos valores del Seguro de Salud.

SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES
Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2016

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$39,875,600	¢1,889,623,000	¢23,674,859,548	5.40%
Ley del Tabaco		¢68,070,851,000	¢68,070,851,000	15.52%
Provisiones Salariales		¢224,633,000,000	¢224,633,000,000	51.23%
Plan Innovación Financiera		¢23,891,849,900	¢23,891,849,900	5.45%
Plan de Contingencias		¢15,000,000,000	¢15,000,000,000	3.42%
Fideicomiso		¢50,796,500,000	¢50,796,500,000	11.58%
Garantías Ambientales	\$2,800	¢136,298,473	¢137,828,197	0.03%
Bonos Bananeros (Corbana)	\$356,730		¢194,892,301	0.04%
Centro Siquiátrico Penitenciario		¢2,057,760,000	¢2,057,760,000	0.47%
Inversión OPC- CCSS		¢558,057,719	¢558,057,719	0.13%
Inversiones a la Vista	\$4,627,870	¢26,926,628,712	¢29,454,972,978	6.72%
TOTAL	\$44,863,000	¢413,960,568,804	¢438,470,571,643	100%
Tipo de Cambio: Compra del 30-09-2016				
	¢546.33	x US\$1		

I) ANTECEDENTES

En el Alcance 19 a la Gaceta N° 6, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

En dicho reglamento se solicita a la Gerencia Financiera presentar ante la Junta Directiva las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud.

La Junta Directiva en el Artículo 16, sesión N° 8829 del 03 de marzo de 2016, aprobó la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud del año 2016.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en el acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, punto 3, que dice: **“Acuerdo cuarto: Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento “Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud, 2017”, y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME”.**

ii) DICTAMEN TÉCNICO

Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud 2017 elaborado por el Área de Tesorería General y criterio técnico mediante oficio ATG-2113-2016.

Acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, del comité de Inversiones del Seguro de Salud, punto 3, que dice: **“Acuerdo cuarto: Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento “Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud, 2017”, y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME”**

iii) DICTAMEN LEGAL

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17, que en su artículo 39 establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos:

(...) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud

“Artículo 2°—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1°. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.”

“Artículo 8°—Las inversiones sólo podrán transarse en mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y en la Bolsa Nacional de Valores.

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

“Artículo 11.—Por razones de oportunidad, debidamente justificadas, y ante eventuales problemas de liquidez del Seguro de Salud, se faculta al Gerente Financiero para proponer, ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, la venta de Títulos Valores del Seguro de Salud al Seguro de Pensiones, de conformidad con la política de inversión. Estas gestiones se realizarán en coordinación con el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.”

Artículo 12.—La compra de títulos valores del sector privado se podrá hacer únicamente en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras

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

La Junta Directiva en el marco de las Políticas de Inversión de la Institución, referidas en el artículo 2° de este Reglamento, definirá anualmente los límites y porcentajes, así como las características de los instrumentos y emisores permitidos para la inversión en el Sector Privado, los cuales podrán ser revisados semestralmente, teniendo a la vista en todo momento los principios de seguridad y rentabilidad, establecidos en el artículo 1° de este Reglamento.

“Artículo 17.—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico.”

CONCLUSIONES

La política de inversiones del Seguro de Salud establece las generalidades y condiciones a partir de las cuales se procederá con el proceso de inversiones de corto, mediano y largo plazo de los recursos del Seguro de Salud.

RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-2089-2016 del 17 de noviembre de 2016 suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y ATG-2113-2016 del 02 de noviembre de 2016, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, así como el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, punto 3, que dice: ***“Acuerdo cuarto: Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento “Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud, 2017”, y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME”***, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud para el año 2017”.

b) Nota número GF-0066-2017:

“Mediante oficio GF-66410-2016, del 23 de noviembre de 2016, y de conformidad con la información suministrada por la Dirección Financiero Contable en oficios DFC-2089-2016 del 17 de noviembre de 2016, ATG-2113-2016 del 02 de noviembre de 2016, del Área Tesorería General, así como el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al acta N° 51-2016 del 08 de noviembre de 2016, punto 3, se remite a consideración de la Junta Directiva la Política y Estratega de inversiones del Seguro de Salud 2017.

Posteriormente, la Dirección Financiero Contable con oficio DFC-108-2017, del 11 de enero de 2017, se remite el oficio AAR-003-2017, del 09 de enero de 2017, del Lic.

José Luis Quesada Martínez, Jefe Área Administración del Riesgo en el cual emite algunas observaciones a la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud”,

con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista los oficios números DFC-2089-2016 del 17 de noviembre del año 2016 y DFC-108-2017, del 11 de enero del año 2017, suscritos por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable; ATG-2113-2016 del 02 de noviembre de 2016, firmado por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. del Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al acta N° 51-2016 del 08 de noviembre del año 2016; AAR-003-2017 del 09 de enero del año 2017, que suscribe el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración de Riesgos, y con la recomendación de la Gerencia Financiera en los referidos oficios números GF-66.410-2016, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la siguiente *Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud para el año 2017*, que incluye la *Política de Inversiones a la Vista del Seguro de Salud y Pensiones* del mismo año:

“POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD, 2017

1. Introducción.

Como parte de las labores inherentes al Área de Tesorería General, se encuentra la efectiva gestión de los recursos financieros y el apoyo e implementación de otros procesos operativos relacionados con el área financiera, dentro de lo cual se incluye, la correcta gestión de recaudar y administrar los ingresos de efectivo de la Institución para atender los compromisos económicos de los Seguros de Salud y de Pensiones, además de optimizar la colocación de los recursos disponibles en las cuentas corrientes para garantizar una alta disponibilidad, sin soslayar la maximización del rendimiento.

Debe recordarse que el Seguro de Salud es un régimen de reparto y por lo tanto, en principio no mantiene una cartera de inversiones a largo plazo. Sin embargo, con el fin de administrar recursos específicos, así como el cumplimiento de los compromisos financieros, se gestiona una cartera de inversiones; con el fin de **constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.**

A continuación, se presentan los recursos que tiene el Seguro de Salud en “Títulos Valores a Plazo” y en “Inversiones a la Vista”:

1.1. Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley Control del Tabaco:

Mediante decisión institucional contemplada en el Artículo 49º, de la Sesión de Junta Directiva N° 8057, celebrada el 18 de mayo del 2006, la Caja Costarricense de Seguro Social, se integra y definen las acciones relacionadas con la atención de enfermedades del cáncer. El principal objetivo de esta decisión es el fortalecimiento de la Red Oncológica mediante la dotación de recursos, el mejoramiento de la capacidad resolutoria de las áreas de salud, hospitales periféricos y

regionales para la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer; la maximización de los recursos disponibles en los hospitales nacionales y regionales, incluyendo infraestructura y equipamiento para el diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de esta enfermedad.

En la actualidad se mantienen “recursos específicos” de manera transitoria para el Proyecto Red Oncológica, trasladados por el extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) de conformidad con el Transitorio III de la Ley 7817 “Cambio de nombre de la Junta de Protección Social.”

Además se cuenta con recursos derivados de la Ley N° 9028 denominada “*Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud*”, mediante la cual se establecen las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.

Asimismo, el Decreto 8584 “*Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos*” establece que de existir algún superávit, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá destinar los sobrantes para aplicarlos, exclusivamente al financiamiento de la construcción del edificio para el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por lo que a la fecha se mantienen estos recursos.

El Área de Tesorería General, en coordinación con la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica tienen el control de estos recursos (Cuentas bancarias, cuentas contables y presupuestarias específicas) y el Director del Proyecto, de conformidad con el programa de trabajo y las necesidades de los recursos para el pago de los compromisos, establece formalmente los montos a invertir en títulos valores, la moneda y el plazo de los recursos.

1.2.Provisiones Salariales del Seguro de Salud:

Como estrategia institucional y cuando el flujo de efectivo lo permite, durante el año se van aprovisionando los recursos necesarios a través de títulos valores a plazo para hacer frente a compromisos derivados del Aguinaldo a pagar en diciembre del año, las Terceras Bisemanas y el Salario Escolar, a cancelar en enero del año siguiente.

1.3.Garantías de Cumplimiento por Proyectos de Infraestructura:

Para la ejecución de proyectos de construcción de infraestructura, la Institución, como requisito previo de la Secretaría Técnica Nacional (SETENA), debe depositar las Garantías de Cumplimiento, las cuales se realizan a través de Certificados a Plazo, con un vencimiento mínimo de un año, mismas que se remiten al Banco Nacional de Costa Rica, para su depósito en la cuenta Custodia de Valores No. 7297-MINAE-FONDO NACIONAL AMBIENTAL (SETENA).

Sobre esta materia, existe institucionalmente un protocolo denominado “*Manual operativo para la suscripción, registro, control, renovación y devolución de garantías ambientales de la CCSS*”, por medio del cual se establecen las normas y los procedimientos que deben seguir las Unidades Ejecutoras involucradas en la ejecución de los proyectos, siendo estas las responsables de

solicitar la suscripción de la Garantía de Cumplimiento al Área de Tesorería General, por el monto y el plazo que estableció la SETENA en la respectiva resolución.

Al completarse el de la vigencia del título valor que sirve como garantía, la Unidad Ejecutora responsable, en coordinación con el Área de Tesorería General, gestiona ante el SETENA, su renovación por un nuevo , o en caso de haber finalizado el proyecto respectivo, en completo cumplimiento de la normativa de carácter ambiental, su retiro definitivo de la cuenta de custodia y su depósito a favor de la institución.

1.4. Bonos CORBANA:

Estos Bonos fueron recibidos por la Institución como pago de la deuda de cuotas obrero patronales, los cuales se mantienen hasta su vencimiento.

1.5. Recursos Específicos:

Se tienen “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, tal y como se indica a continuación:

- ✓ **Plan Innovación Financiera:** En el artículo 20, acuerdo Sexto de la sesión 8754 la Junta Directiva autoriza a la Gerencia Financiera para que proceda con la constitución de un fondo específico, para la ejecución del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y la propuesta del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, conformado por los ingresos producto de los pagos efectuados por el Ministerio de Hacienda a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el convenio de pago firmado en julio del año 2011, cuyos montos anuales corresponden a ¢7,800 millones, durante el 2014-2016.
- ✓ **Plan de Contingencia:** La Junta Directiva en la sesión N° 8855 del 21 de julio del 2016, Artículo 29, acuerdo tercero, aprobó la creación de la reserva para contingencias, según los términos establecidos en el documento “Análisis de las reservas de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”. A través de la reserva de contingencia se busca proveer a la Institución de un presupuesto para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante o después de un suceso, incidente o desastre. En general cualquiera de estos tres elementos representan circunstancias no planificadas que potencialmente pueden interrumpir la operación normal de uno o varios de los procesos críticos o sustantivos de la CCSS con consecuencias inaceptables. De tal manera, la creación y control de reservas de contingencia forman parte del ciclo de la administración de los riesgos de desastres en sus etapas de preparación, atención, recuperación y reconstrucción.
- ✓ **Fideicomiso:** Se consolida para el financiamiento de un fideicomiso, el cual procura aumentar la capacidad instalada institucional en la construcción de infraestructura y equipamiento (Hospitales, Áreas de Salud, Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), Centro de Almacenamiento y Distribución y Sucursales.

- ✓ **Construcción Centro Siquiátrico Penitenciario:** Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 “Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”.
- ✓ **Fondo para el Financiamiento de infraestructura:** Reserva para el desarrollo de futuros proyectos de infraestructura.

1.6. Inversiones a la Vista:

Las inversiones a la vista están, directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos. Diariamente, el Área Tesorería General controla los ingresos y egresos de efectivo de los Seguros de Salud y Pensiones, con lo cual se establecen los remanentes de efectivo de las cuentas corrientes para realizar las inversiones a la vista, o, en su defecto, cancelar las inversiones con el propósito de cumplir con los compromisos financieros.

1.7. Operadora de Pensiones de la CCSS

Recursos invertidos en la constitución obligada de la Operadora de Pensiones de la CCSS por la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son propiedad de los seguros sociales administrados por la CCSS –el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte-.

1) Marco Legal.

En el Alcance 19 a La Gaceta Nº 61, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión Nº 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

En dicho reglamento se solicita a la Gerencia Financiera presentar ante la Junta Directiva las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud.

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

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

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

- a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.
 - b) Los recursos de los fondos sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.
 - c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.
 - d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.
 - e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.
- (...) Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.
- (...)

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

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

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

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

2.2- Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud

Aprobación Junta Directiva.

“Artículo 2°—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1°. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.”

Sector Público.

“Artículo 8°—Las inversiones sólo podrán transarse en mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y en la Bolsa Nacional de Valores.

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

El Seguro de Salud no podrá adquirir títulos de emisores extranjeros.

Las inversiones podrán realizarse en los siguientes títulos valores:

- a) Títulos del Banco Central, del Ministerio de Hacienda u otras entidades públicas, que cuenten con garantía del Estado por el 100% de su valor nominal y de sus intereses hasta su efectivo pago.
- b) Depósitos a plazo, certificados de inversión y otros títulos emitidos por el Sistema Bancario Nacional.
- c) Títulos de otros emisores que estén garantizados por los bancos comerciales del Estado, siempre que dicha garantía cubra un 100% del valor del título emitido, incluyendo intereses hasta su efectivo pago.

En concordancia con las tendencias del mercado de valores costarricense hacia la desmaterialización y la anotación electrónica en cuenta, los títulos valores adquiridos por la Caja deben estar depositados en una entidad de custodia autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores.”

Sector Privado.

Artículo 12.—La compra de títulos valores del sector privado se podrá hacer únicamente en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

Deberán estar calificados conforme con las disposiciones legales vigentes y regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

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

La Junta Directiva en el marco de las Políticas de Inversión de la Institución, referidas en el artículo 2º de este Reglamento, definirá anualmente los límites y porcentajes, así como las características de los instrumentos y emisores permitidos para la inversión en el Sector Privado, los cuales podrán ser revisados semestralmente, teniendo a la vista en todo momento los principios de seguridad y rentabilidad, establecidos en el artículo 1º de este Reglamento.

Inversiones a la vista.

“Artículo 5º—Según la naturaleza del Seguro de Salud, los plazos de inversión se establecen en:

- a) A la vista: inversiones mayores de un día y hasta un plazo de noventa días.
- b) Corto plazo de más de 91 días y hasta un plazo de un año.
- c) Mediano plazo: más de un año y hasta 5 años.
- d) Largo plazo: más de 5 años.

(Reformado mediante sesión Nº 7814 de 4 de diciembre de 2003, publicada en La Gaceta Nº 246 de 22 de diciembre de 2003).” (p 2)

“**Artículo 17.**—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico.”

Por último, el citado Reglamento en materia de liquidez está enfocado al siguiente ordenamiento:

- ✓ Procurar niveles de liquidez adecuados, considerando la programación de compromisos ordinarios, las oportunidades de inversión que presente el mercado, los ingresos por recaudación y los vencimientos de los títulos valores.

- ✓ Fomentar la negociación con emisores y tenedores de títulos valores, a fin de facilitar la colocación de los vencimientos y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en s muy cortos de tiempo.
- ✓ Propiciar una estrecha coordinación entre el manejo de la liquidez de los regímenes y el manejo de las reservas, con el fin de maximizar oportunidades de inversión y capitalización de excedentes.

Con base en el marco legal anterior, diariamente se realiza el siguiente procedimiento:

- ✓ Establecer los saldos de las cuentas corrientes de ambos seguros.
- ✓ Determinar los ingresos por día por conceptos de recaudación de planillas y pago estatal.
- ✓ Determinar el monto de los egresos ya programados (pago a operadoras, instituciones, salarios, pensiones, impuestos, análisis de planilla y liquidación entre seguros).
- ✓ Incorporar los compromisos del día aportados por la Subárea de Trámite de Pagos referentes a pago de bienes y servicios locales, pagos al exterior, fondos rotatorios de operación y pago de incapacidades.
- ✓ De acuerdo con el resultado del ejercicio anterior, se le informa a los Bancos si se requiere efectivo, se indica formalmente las inversiones a cancelar, o si hay remanentes de efectivo, y se solicitan formalmente los montos a invertir.

Actualmente se encuentran vigentes contratos de inversiones a la vista con el Banco Crédito Agrícola de Cartago y Banco Nacional de Costa Rica. Es importante indicar que con el Banco de Costa Rica, se opera mediante el instrumento denominado “cuenta platino”, mediante el cual se cancelan intereses sobre saldos mediante la modalidad “overnight”. Los recursos disponibles en cuenta corriente se colocan en inversiones a la vista, o cualquier otro instrumento que ofrezcan los mercados financieros para la gestión de liquidez, tales como los que pueda ofrecer el Ministerio de Hacienda y el Banco Central, los cuales no podrán exceder un de recuperación de 90 días.

3) Portafolio del Seguro de Salud.

3.1.- Distribución del portafolio por Sector.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la cartera de inversiones por Sector, en la cual destaca que el 79.3% se tienen en títulos valores a plazo en Sector Público y un 20.7% en el Sector Privado.

Cuadro 2
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR
EMISOR
Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2016
Datos en colones

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Sector Público	¢347,614,854,175	79.3%
M. Hda. BCCR y Bancos		
Estatales	¢260,550,743,177	59.4%
Bancos Leyes Especiales 1/	57,414,245,719	13.1%
Otros Emisores públicos 2/	194,892,301	0.0%
Inversiones a la Vista 3/	29,454,972,978	6.7%
Sector Privado	¢90,855,717,468	20.7%
Bancos Privados y Empresas	76,959,514,088	17.6%
Mutuales	13,896,203,380	3.2%
Cooperativas	0.00	0.0%
Asociaciones Solidaristas	0.00	0.0%
TOTAL	¢438,470,571,643	100%

Fuente: Área Tesorería
General

1/ Corresponde a Banco
Popular y OPC

2/ Corresponde a los Bonos
CORBANA

3/ Inversiones BNCR y BCAC

3.2.- Distribución del portafolio por Emisor.

En el siguiente cuadro se desglosa la cartera del cuadro anterior por emisor:

Cuadro 3
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR
EMISOR
Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2016
Datos en colones

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Banco Popular	¢56,856,188,000	12.97%
B.C.R.	86,437,101,980	19.71%
Scotiabank	11,317,000,000	2.58%
BAC San José	31,823,006,000	7.26%
BCT	7,000,000	0.00%
B.C.A.C.	26,798,908,000	6.11%
IMPROSA	6,149,752,900	1.40%
Bonos Bananeros	194,892,301	0.04%
B.N.C.R.	103,686,406,175	23.65%
Grupo Mutual	13,896,203,380	3.17%

Davivienda	17,181,105,188	3.92%
Lafise	10,481,650,000	2.39%
Ministerio de Hacienda	73,083,300,000	16.67%
Inversiones OPC CCSS	558,057,719	0.13%
TOTAL	¢438,470,571,643	100.00%
Tipo de cambio	546.33 x US1	

3.3.- Distribución del portafolio por plazo.

El 6.72% de portafolio de títulos del Seguro de Salud, se encuentra invertido a la vista, así como el 75.81% está invertido en un plazo menor o igual a un año, es decir que la mayoría de la cartera de recursos estará disponible para su utilización. El 16.06% corresponde a las inversiones en un plazo de 1 a 5 años, las cuales corresponden a los proyectos “Red Oncológica”, “Ley del Tabaco”, “Plan Innovación Financiera” y “Fideicomiso”, así como garantías por servicios eléctricos ante el ICE, que se adquirieron a cuatro años plazo y los recursos provenientes de los bonos bananeros. Por último, el 1.41% se encuentra en un plazo mayor a 5 años.

Cuadro 4
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR PLAZO
Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2016

PLAZO	DÓLARES	COLONES	MONTO	PARTICIPACIÓN
Inversiones a la Vista:	\$4,627,870	¢26,926,628,712	29,454,972,978	6.72%
Corto Plazo (Hasta 360 días) :	\$34,872,400	¢313,349,569,274	332,401,407,566	75.81%
Red Oncológica	\$34,869,600	¢1,889,623,000		
Ley del Tabaco		¢61,038,051,000		
Provisiones Salariales		¢224,633,000,000		
Plan Innovación Financiera		¢8,637,849,900		
Fondo de Contingencia		¢15,000,000,000		
Fideicomiso				
Garantías Ambientales	\$2,800	¢93,285,374		
Siquiátrico Penitenciario		¢2,057,760,000		
Mediano Plazo (De 360 a 1800 días):	\$5,362,730	¢67,700,313,099	70,630,133,380	16.11%
Red Oncológica	\$5,006,000			
Ley del Tabaco		¢7,032,800,000		
Plan Innovación Financiera		¢15,254,000,000		
Fideicomiso		¢45,370,500,000		
Garantías Ambientales		¢43,013,099		
Bonos Bananeros	\$356,730			
Largo Plazo (Mayor a 1,800 días):	\$0	¢5,984,057,719	5,984,057,719	1.36%
Fideicomiso		¢5,426,000,000		
Bonos Bananeros				
Operadoras de Pensiones		¢558,057,719		
TOTAL	\$85,098,130	¢795,010,451,176	¢438,470,571,643	100.00%
Tipo de cambio al 30-09-16		¢546.33 x US\$1		

3.4.- Distribución del portafolio por moneda.

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de la cartera por moneda, destacando que el 94.41% se encuentra en colones y el 5.59% en dólares, principalmente este último porque los recursos de la Red Oncológica y el proyecto de Infraestructura Hospitalaria del Préstamo BCIE 2128, las Unidades Ejecutoras los mantiene en dólares, debido a que los contratos se firman en esa moneda.

Cuadro 5
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR MONEDA
Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2016

MONEDA	MONTO	TOTAL COLONES	PARTICIPACIÓN
Colones	¢413,960,568,804	¢413,960,568,804	94.41%
Dólares	\$44,863,000	24,510,002,839.17	5.59%
TOTAL		¢438,470,571,643	100.00%
Tipo de cambio:		¢546.33	

2. Inversiones a la Vista.

4.1 De los Emisores

Con base en los contratos vigentes, se ha trabajado con el Banco Nacional de Costa Rica y Banco Crédito Agrícola de Cartago.

Adicionalmente, los recursos disponibles en cuenta corriente se colocarán en inversiones a la vista, o cualquier otro instrumento que ofrezcan los mercados financieros para la gestión de liquidez, tales como el Ministerio de Hacienda y el Banco Central, los cuales no podrán exceder un periodo de recuperación de 90 días. Lo anterior, acorde con la recomendación contenida en el oficio AAR-172-2016, de fecha 04 de octubre del 2016, en cuanto a inversiones en “Tesoro Directo” y cualquier otra plataforma de inversión del Ministerio de Hacienda y Banco Central para realizar inversiones a la vista.

4.2 De los Instrumentos y tasas de interés.

Las inversiones a efectuar por el Área de Tesorería General incluyen únicamente las inversiones a la vista, las cuales se refieren a inversiones sin un plazo definido, de manera tal que se liquidan en el día que se requieran.

Las tasas de interés pactadas durante el año, han variado periódicamente, dependiendo del comportamiento de la tasa básica pasiva y de las ofertas de los bancos.

Las tasas son preferenciales para la Institución y durante el periodo tuvieron el siguiente comportamiento:

Cuadro 6
SEGUROS DE SALUD Y PENSIONES
Tasas de interés para las Inversiones a la vista
2016

Mes	BNCR		BCAC
	Colones	Dólares	
Enero	0.20	0.13	0.75
Febrero	0.20	0.13	0.75
Marzo	0.20	0.13	0.75
Abril	0.20	0.13	0.75
Mayo	0.20	0.13	0.75
Junio	0.20	0.13	0.75
Julio	0.20	0.13	0.75
Agosto	0.20	0.13	0.75
Septiembre	0.20	0.13	0.75

Fuente: Área Tesorería General.

Producto del aumento en años anteriores en las tasas de interés pagados por los bancos públicos en los depósitos o captaciones en colones, la Presidencia de la República y el Ministerio de Hacienda, emiten la directriz N° 43-H, publicada en La Gaceta del 23 de enero del 2013 y dirigida a los bancos comerciales del estado, la cual establece que el Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica y Banco Crédito Agrícola de Cartago, adoptarán una política permanente y sostenible de captación de recursos de transacciones de alto monto provenientes de grandes depositantes, en particular de las entidades públicas del Estado, evitando de esta forma, la competencia entre ellos producto del aumento de la tasas de interés. No obstante, mediante oficio TN-130-2016 del 26 de agosto de 2016, el Lic. Mauricio Arroyo Rivera, Sub Tesorero Nacional, indica que considerando la autonomía dada por la misma Constitución Política de la Caja Costarricense del Seguro Social, con todos sus extremos y alcances, se impide que cualquier otro Poder de la República pueda interferir en la administración y gobierno de los seguros sociales, por lo que nuestra Institución no se afecta con lo dispuesto por la Directriz N°18-H de fecha 10 de noviembre de 2014, y publicada en La Gaceta N°233 del 03 de diciembre de 2014.

En el comunicado del SINPE N° 025-2014, el Banco Central de Costa Rica, en procura de integrar los mercados de dinero y de crear un entorno adecuado para enviar señales de política monetaria, dispuso deshabilitar la oferta de nuevos Depósitos Overnight y Depósitos a plazo en el portal de Central Directo y en el servicio de Captación de Fondos del SINPE a partir del 21 de julio del 2014.

Adicionalmente, la Junta Directiva del BCCR, en el artículo 11 del acta de la sesión 5655-2014 del 16 de julio del 2014, dispuso introducir una modificación a lo indicado en el numeral 1, en el sentido de que se deja habilitada la oferta de Depósitos Electrónicos a Plazo en el portal de Central Directo y del servicio Captación de Fondos para los entes sujetos a reserva de liquidez, hasta que inicie la aplicación del cambio en las Regulaciones de Política Monetaria, enviado en consulta pública, referente a que la reserva de liquidez para operaciones en moneda nacional debe mantenerse, en su totalidad, en depósitos en la facilidad permanente del MIL.

4.3 De los Montos

Los montos de las inversiones varían entre los bancos, principalmente por la capacidad que tiene cada una de las entidades de captar los recursos, por las tasas de interés ofrecidas y por las necesidades de la programación de los pagos de los Seguros de Salud y Pensiones y el rendimiento ofrecido.

En el cuadro 7 se muestra que el 92% de la colocación de inversiones a la vista a setiembre 2016 se concentra en el BNCR, debido a que el mayor volumen de ingresos y egresos de la Institución se realiza en esa entidad bancaria.

Cuadro 7
SEGURO DE SALUD Y PENSIONES
DISTRIBUCIÓN DE INVERSIONES POR ENTIDAD BANCARIA
Datos a Setiembre 2016
(Cifras en millones de colones)

PERÍODO	BNCR	BCAC	Total
Enero	¢384,796	¢21,442	¢406,238
Febrero	249,069	20,048	269,117
Marzo	378,169	37,039	415,208
Abril	288,839	20,163	309,002
Mayo	233,353	23,700	257,053
Junio	215,408	20,746	236,154
Julio	225,042	19,601	244,643
Agosto	283,392	21,567	304,959
Septiembre	203,580	22,062	225,642
Total	¢2,461,648	¢206,368	¢2,668,016
Participación	92%	8%	100%

Fuente: Área Tesorería General

Observaciones: No incluye las inversiones a la vista de los fondos especiales

En el siguiente cuadro se muestran el total de inversiones realizadas comparadas con los montos de referencia de la política de inversiones a la vista aprobada para el 2016:

Cuadro 8
Inversiones a la vista 2016
Datos a Setiembre 2016
Millones de colones

	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Política	Real	Política	Real
Enero	¢224,672	¢342,738	¢92,240	¢63,499
Febrero	199,169	189,523	85,481	79,594
Marzo	149,024	314,752	114,914	100,457
Abril	175,573	250,231	74,051	58,771
Mayo	155,635	188,277	77,700	68,776
Junio	153,424	142,666	120,264	93,487
Julio	153,020	176,384	240,251	68,259
Agosto	154,274	195,017	94,191	109,942
Septiembre	181,142	114,579	166,888	111,063
Total	¢1,545,933	¢1,914,167	¢1,065,978	¢753,849
% de Relación		123.8%		70.7%

Fuente: Área de Tesorería General.

Con respecto a los montos de referencia estimados para el Seguro de Salud, las inversiones a la vista de enero a setiembre del 2016, han sido mayores a los montos estimados en la política,

producto del dinamismo que se presente mensualmente en el comportamiento de las tasas de intereses que ofrezcan las entidades bancarias, provocando una rotación constante del efectivo entre una entidad bancaria y otra.

Por otra parte, como política interna del Banco Nacional, entidad donde se mantiene mayor concentración de inversiones, cada vez que varía la tasa se debe cancelar la totalidad de las inversiones pactadas y posteriormente invertir las nuevamente, lo que provoca que se incluya como una nueva inversión, afectando el promedio de la participación de las inversiones a la vista con respecto a los ingresos de efectivo totales.

Además, durante este el Seguro de Salud ha efectuado reservas para compromisos como, el “salario escolar 2016” y “bisemanas” los cuales vencen uno o dos días antes, provocando que estos recursos se inviertan a la vista, mientras se realice la salida de efectivo.

En el caso del Seguro de Pensiones, se muestra una disminución con respecto a los montos de referencia estimados, por cuanto las inversiones a la vista de enero a setiembre del 2016, han sido menores a los montos estimados en la política; especialmente producto a que la estimación de los ingresos no se ha cumplido a cabalidad.

Sin embargo, hay que considerar que los datos están considerándose hasta el mes de setiembre, por lo que habría que esperar el efecto al final del año.

5. Metodología de Estimación Montos de Referencia de Inversiones a la Vista 2017

Las proyecciones para este año se efectúan con base en el promedio de la participación de las inversiones a la vista con respecto a los ingresos de efectivo totales del Seguro de Salud y los ingresos del Seguro de Pensiones.

De acuerdo con el flujo de efectivo de la Institución, se incluyen como ingresos del Seguro de Salud los siguientes:

1. Recaudación de planillas y otros
2. Gastos de Administración del Seguro de Pensiones
3. Cuota obrero patronal del Estado
4. Convenios especiales y trabajadores independientes
5. Atención Médica Pensionados
6. Planilla empleados de IVM
7. Traspasos varios
8. Servicios del Régimen no Contributivo de Pensiones
9. Convenio Ministerio Hacienda Empréstitos
10. Ingresos Varios
11. Atención Asegurados por el Estado
12. Venta títulos Convenio pago Deuda Estado
13. Reservas

En el caso del Seguro de Pensiones se incluyen como ingresos:

1. Recaudación de planilla y otros
2. Pagos del Estado
3. Planilla CCSS
4. Recaudación por SINPE
5. Recaudación por Cajas (Liquidación entre seguros)
6. Alquiler de Edificios
7. Aporte FRE
8. Servicios RNC
9. Vencimientos

Con base en la metodología anterior, en promedio para el 2009 a Setiembre 2016, el 84% de los ingresos del flujo de efectivo del Seguro de Salud, fueron invertidos a la vista, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 9
Seguro de Salud
Participación inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo
Millones de colones

	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢1,230,354	¢1,415,464	0.87
2010	1,322,214	1,600,667	0.83
2011	1,575,435	1,755,012	0.90
2012	1,741,323	2,021,431	0.86
2013	2,040,397	2,270,159	0.90
2014	2,335,662	2,481,255	0.94
2015	2,895,849	3,639,527	0.80
2016 (1)	1,914,167	3,224,862	0.59
Participación promedio			0.84

Fuente: Área Tesorería General

(1) Datos a setiembre 2016

En el caso del Seguro de Pensiones, la participación promedio para el mismo es de 90%.

Cuadro 10
Seguro de Pensiones
Participación inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo
Millones de colones

	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢553,005	¢609,892	0.91
2010	525,213	671,222	0.78
2011	783,229	897,241	0.87
2012	675,859	848,712	0.80
2013	838,497	888,247	0.94
2014	1,075,171	977,978	1.10
2015	1,165,129	1,113,261	1.05
2016 (1)	753,849	991,539	0.76
Participación promedio			0.90

Fuente: Área Tesorería General

(1) Datos a setiembre 2016

Con base en los indicadores anteriores, y las estimaciones de ingresos totales de efectivo para los Seguros de Salud y Pensiones, en el siguiente cuadro se muestran las proyecciones de las inversiones a la vista para el 2017:

Cuadro 11
Seguros de Salud y Pensiones
Estimación de montos de referencia para inversiones a la vista 2017
Millones de colones

Mes	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación
		0.84		0.90
Enero	¢238,203	¢199,010	¢98,729	¢88,964
Febrero	¢195,302	¢163,168	¢82,970	¢74,764
Marzo	¢187,558	¢156,698	¢118,195	¢106,504
Abril	¢164,883	¢137,754	¢71,691	¢64,600
Mayo	¢162,980	¢136,164	¢77,381	¢69,727
Junio	¢154,876	¢129,393	¢120,526	¢108,605
Julio	¢153,135	¢127,939	¢236,572	¢213,172
Agosto	¢156,542	¢130,785	¢93,304	¢84,075
Septiembre	¢174,961	¢146,174	¢168,975	¢152,262
Octubre	¢157,264	¢131,389	¢77,692	¢70,007
Noviembre	¢242,777	¢202,831	¢136,674	¢123,156
Diciembre	¢158,041	¢132,037	¢96,411	¢86,875
Total	¢2,146,522	¢1,793,343	¢1,379,120	¢1,242,709

Fuente: Área de Tesorería General

Los datos muestran una proyección del monto total de inversiones a la vista para el Seguro de Salud, durante el año 2017 de ¢1,793,343 millones de colones y para el Seguro de Pensiones de ¢1,242,709 millones de colones.

6. Política y Estrategia de Inversiones 2017.

6.1) Seguro de Salud como inversionista.

Dada la naturaleza del Seguro de Salud de la Caja, las inversiones tienen como propósito el cumplimiento de las obligaciones financieras a corto plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones financieras se podrá contar con inversiones a plazos mayores.

6.2) Objetivo General de la Política y Estrategia

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

6.3) Objetivos específicos

De conformidad con las condiciones de la economía local y del mercado de valores, se pretende el logro de los siguientes objetivos:

- ✓ Mantener el poder adquisitivo de las inversiones del Seguro de Salud a través de rendimientos iguales o superiores a la inflación.
- ✓ Asegurar la administración de una cartera de inversiones a la vista en concordancia con los criterios de rentabilidad, seguridad y liquidez, con las directrices internas en materia de inversiones, de acuerdo con la Sección V “De las Inversiones” de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Considerar el poder de negociación del Régimen de Pensiones derivado de los altos volúmenes de recursos administrados.
- ✓ Mantener las inversiones de los recursos específicos del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley del Tabaco, de conformidad con el cronograma de trabajo para atender la cartera de inversión en infraestructura y equipamiento y gastos operativos.
- ✓ Generar las provisiones suficientes para el cumplimiento de los compromisos financieros del Aguinaldo, las terceras bimensuales salariales y el Salario Escolar.
- ✓ Cumplir con la normativa de SETENA para los proyectos de infraestructura a través de certificados a corto plazo.
- ✓ Definir una diversificación del portafolio tomando en cuenta las opciones de mercado factibles de invertir, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.
- ✓ Considerar los cronogramas de los proyectos para los cuales están asignados los recursos del portafolio de inversión, a fin de que los vencimientos de los títulos estén acorde con las necesidades de uso de los recursos.

6.4) Estrategias de inversión.

6.4.1 Rentabilidad

- ✓ La venta de títulos valores cuando por razones de interés Institucional y de conformidad con los criterios técnicos según corresponda, se realizarán previa autorización de la Junta Directiva.
- ✓ Se debe considerar las necesidades de recursos de la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica, Ley del Tabaco, y otros proyectos específicos, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.
- ✓ Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del Seguro.
- ✓ Conforme a la oferta de títulos del mercado, analizar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva.
- ✓ Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y ajustable, especialmente de corto plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades del Seguro, procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.
- ✓ Adquirir instrumentos altamente bursátiles en el Mercado de Valores a efecto de reducir el riesgo de liquidez.

6.4.2. Diversificación.

6.4.2.1 Diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento

Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, entidades públicas con el 100% de garantía del Estado, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos bancos y empresas privadas, mutuales, entre otros, lo anterior previo análisis del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 12
SEGURO DE SALUD
LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR, EMISOR Y TIPO DE INSTRUMENTO (1)

CONCEPTO	LÍMITE	OBSERVACIONES
Sector Público:	100%	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados entre otros
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Otros emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros.
Sector Privado (2)	40%	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones.

(2) Debe cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a “AA”.

Toda nueva opción de inversión, (entendiéndose como nueva aquella que por: ser de un tipo que anteriormente no se había adquirido, por ser el emisor un ente con el cual no se ha transado antes, por fijarse a un plazo no definido previamente o por efectuarse con una unidad monetaria con la cual no se ha trabajado antes), será presentada ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, para su consideración y aprobación, una vez se cuente con los análisis y criterios técnicos respectivos, emitidos por las áreas competentes en materia de inversiones y administración de riesgos. Asimismo, deberá contar con el criterio del Comité de Riesgos Institucional.

Los límites máximos de inversión por Conglomerado (Grupo Económico al que pertenece el emisor del instrumento financiero), se regirá por lo establecido en el respectivo reglamento del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y el Manual de Políticas y Procedimientos para la Administración de Riesgos.

6.4.2.2. Diversificación por plazos

Dada la naturaleza de los recursos, se procurará mantener el horizonte de inversión hacia el corto y mediano plazo. No obstante, de conformidad con las condiciones financieras del Seguro de Salud los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

6.4.2.3. Diversificación por moneda

Las inversiones podrán realizarse en colones o dólares. La distribución en dólares deberá observar las necesidades del portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento y tecnología de los proyectos que se encuentra desarrollando el Seguro de Salud de acuerdo con el apartado N°1 de la Política propuesta, así como los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario, establezca el Área Administración de Riesgos, con la aprobación del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales.

Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente, sino a una unidad de cuenta, se considera que esta opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

6.4.2.4. Liquidez

Cada año la Junta Directiva aprueba la Política de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de maximizar los remanentes de recursos diarios en las cuentas corrientes, de conformidad con la programación de compromisos financieros de la Institución.

Es importante la utilización de la venta de títulos valores que eventualmente entrega el Ministerio de Hacienda por los convenios de pago de la deuda del Estado, como mecanismo de obtención de liquidez para el Seguro de Salud, en caso de ser necesario, de conformidad con el Artículo 10 del Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.

6.4.3. Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se regirán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

6.4.3.1. Custodia de Valores

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

6.4.3.2. Mercados autorizados

De conformidad con lo que establece el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y/o bolsas de valores, así como por medio de ventanilla de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Entidades Financieras.

6.4.3.3. Valoración a precios de mercado

Adicional a la valoración a precio de costo, se llevará un control auxiliar de las inversiones valoradas a precios de mercado, de conformidad con la metodología de valoración de inversiones aprobada para tales efectos por la Junta Directiva de la Institución.

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

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la adecuada implementación de las estrategias planteadas, dependerán en grado importante de ciertos factores que se citan a continuación:

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

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera, tanto a nivel local, como internacional, con el propósito de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera se deben realizar estudios solicitados por tomadores de decisiones tales como la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Financiera, la Dirección de Inversiones Institucional adscrita a la Gerencia de Pensiones y la Junta Directiva.

6.4.4.2. Monitoreo constante de los resultados de gestión del portafolio y de las condiciones del mercado

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos y la normativa interna aplicable. Para ello, la Dirección de Inversiones Institucional deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones del Seguro de Salud el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos, y periódicamente informará las ofertas recibidas y los resultados de colocación, asimismo presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

En cuanto a las inversiones a la vista, se establece:

Continuar efectuando controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista.

- ✓ Aplicar el manual denominado “Procedimiento y Control Interno de Inversiones a la Vista”, para que sea conocido y aplicado por los funcionarios a cargo del control, registro y custodia de las mismas.

- ✓ Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- ✓ Continuar con una adecuada capacitación del personal a cargo de funciones relacionadas con las inversiones a la vista del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones.
- ✓ El Área de Tesorería General monitoreará de manera constante el comportamiento de las inversiones a la vista con el propósito de identificar desviaciones importantes de conformidad con esta política.

6.4.4.3. Retroalimentación y análisis de riesgos

Con el objetivo de apoyar la toma de decisiones en materia de inversión, es de suma importancia contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia es de suma importancia el aporte del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo y moneda, entre otros.

Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento, deberá contar con el debido criterio del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

6.5) Inversiones a la vista.

6.5.1. Monto de Referencia de las Inversiones a la Vista del Seguro de Salud y de Pensiones

Los niveles estimados de inversiones a la vista para el 2016 se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 13
SEGURO DE SALUD Y PENSIONES
Estimación mensual de inversiones a la Vista 2017
Millones de colones

Mes	Seguro de Salud	Seguro de Pensiones
Enero	¢199,010	¢88,964
Febrero	¢163,168	¢74,764
Marzo	¢156,698	¢106,504
Abril	¢137,754	¢64,600
Mayo	¢136,164	¢69,727
Junio	¢129,393	¢108,605
Julio	¢127,939	¢213,172
Agosto	¢130,785	¢84,075
Septiembre	¢146,174	¢152,262
Octubre	¢131,389	¢70,007
Noviembre	¢202,831	¢123,156
Diciembre	¢132,037	¢86,875
Total	¢1,793,343	¢1,242,709

Fuente: Área de Tesorería General

6.5.2. Emisores

Con base en los contratos vigentes, se autoriza la colocación de fondos provenientes de los saldos de las cuentas corrientes, en inversiones a la vista en el Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y Banco Central de Costa Rica.

Adicionalmente, los recursos disponibles en cuenta corriente se colocarán en inversiones a la vista, o cualquier otro instrumento que ofrezcan los mercados financieros para la gestión de liquidez, tales como el Ministerio de Hacienda y el Banco Central, los cuales no podrán exceder un periodo de recuperación de 90 días.

6.6) Monitoreo de la Estrategia y Seguimiento

Como aspecto de gran relevancia en el cumplimiento de los objetivos de la política de inversión, es mantener un estricto control de la evolución de las inversiones (en cuanto a montos, rendimientos y diversificación) así como del mercado financiero, de tal modo que se cuente con un adecuado flujo de información que facilite la toma de decisiones y permita identificar qué tanto se ajusta la administración de la cartera a los objetivos propuestos, con el fin de implementar medidas de ajuste y seguimiento.

Así las cosas, el proceso de monitoreo y seguimiento de la estrategia establece:

- ✓ Continuar efectuando controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista.
- ✓ Aplicar el manual denominado “Procedimiento y Control Interno de Inversiones a la Vista”, para que sea conocido y aplicado por los funcionarios a cargo del control, registro y custodia de las mismas.
- ✓ Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- ✓ Continuar con una adecuada capacitación del personal a cargo de funciones relacionadas con las inversiones a la vista del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones.
- ✓ El Área de Tesorería General monitoreará de manera constante el comportamiento de las inversiones a la vista con el propósito de identificar desviaciones importantes de conformidad con esta política.
- ✓ El Área de Tesorería General remitirá al Área Administración de Riesgos los saldos de las inversiones a la vista a efecto de que se realice el seguimiento y valoración a dichas inversiones.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera para que haya una vigilancia permanente de los lineamientos y elementos de riesgos que pudieren tener las inversiones y alertar a la Junta Directiva, cuando así corresponda.

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

Se retira del salón de sesiones el licenciado Montoya Murillo.

Ingresa al salón de sesiones los licenciados Luis Diego Calderón Villalobos, Director, y José Eduardo Rojas López, Jefe del Área de Control de la Morosidad de la Dirección de Cobros.

ARTÍCULO 7º

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0013-2017, de fecha 9 de enero del año 2017, firmado por el Gerente Financiero que contiene la propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

I)



II)



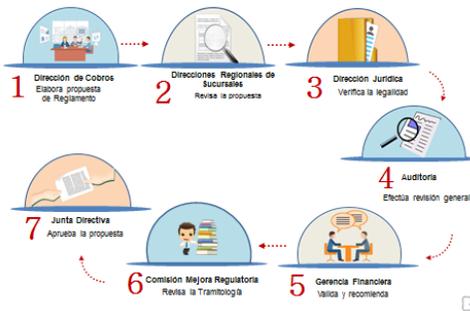
III)

Antecedentes



IV)

Proceso de la elaboración de la propuesta



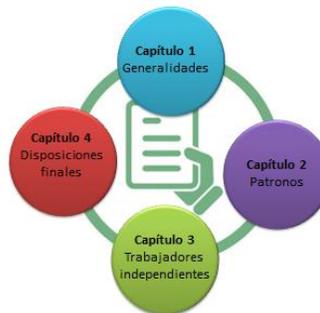
V)

Objetivos de la Reforma



VI)

Estructura del documento



VII)

Generalidades de los convenio y arreglos de pago

Convenio de pago	Arreglos de Pago
 No requiere una garantía	 Sí requiere una garantía
 36 Plazo máximo meses	 144 meses <small>Garantía Hipotecaria y cédulas hipotecarias en primer grado</small>  72 meses <small>Otras garantías</small>
 Una única readecuaciones	 Hasta 3 readecuaciones

VIII)

Propuestas de cambios

-  **1** Mejora condiciones para trabajadores independientes
-  **2** Plazos máximos
-  **3** Tasas de interés
-  **4** Reasecuación de pago
-  **5** Tipo de garantía
-  **6** Inclusión cuota - Cobera
-  **7** Montos máximos autorizados por las instancias administrativas

IX)



1. Mejoras en las condiciones

Trabajadores Independientes

X)

Trabajadores independientes Mejoras en los pagos iniciales

Situación Actual	Situación Propuesta
1 Pago inicial del 20% de la deuda.	1 Pago inicial entre un 15% a un 30% según el plazo. (20% actual).
2 Plazo máximo de los convenios de pago hasta 36 meses.	2 Reducción de la base de cálculo del pago inicial (no incluye cuotas especiales).
	3 Aumento en el plazo del convenio de pago de 12 meses hasta 48 meses.

XI)

XII)



XIII)



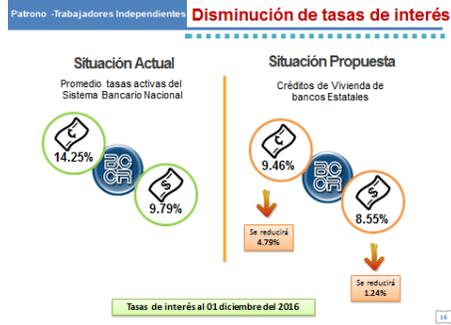
XIV)



XV)



XVI)



XVII)



XVIII)

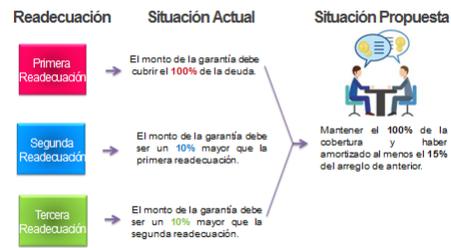


XIX)



XX)

Patrono -Trabajadores Independientes: **Reeducación arreglo de pago**



20

XXI)



21

XXII)

Patrono -Trabajadores Independientes: **Mejoras en las garantías**



Fidecomiso

- ✓ Se incluye el fideicomiso como un tipo de garantía.

Garantía Fiduciaria

- ✓ El reglamento vigente no tiene límite de fidejures, ni restricción sobre el tipo de fidejures.
- ✓ La propuesta establece un límite de 5 fidejures, y que estas no laboren para el deudor.



22

XXIII)



23

XXIV)

Patronos Inclusión de la cuota obrera, arreglos y convenios de pago

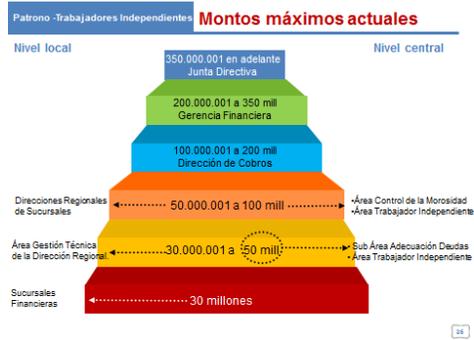
<p>Situación Actual</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se incluye por todo el plazo en que se formalice la adecuación de pago. 	<p>Situación Propuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En arreglos de pago con garantía hipotecaria y cédula hipotecaria en primer grado, garantía de cumplimiento o fideicomiso de garantía en primer grado. ● Para las demás garantías y los convenios de pago se incluyen las que no estén acusadas penalmente; es decir, se deben cancelar las cuotas obreras que se encuentren acusadas penalmente.
--	---

XXV)

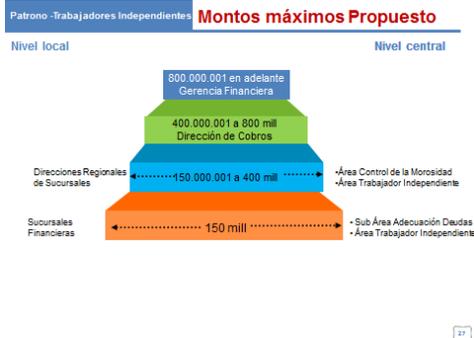


7. Montos máximos autorizados por las instancias administrativas

XXVI)



XXVII)



XXVIII)



XXIX)

Criterio de la Auditoría Interna

<p>9 Observaciones de redacción</p> <p>Se encuentran incluidas en el Reglamento.</p>	<p>4 Observaciones sobre la existencia o no del Instructivo para la aplicación del Reglamento</p> <p>El instructivo actualmente se encuentra vigente. No obstante, en caso de que se reforme el reglamento, se tendrá que reformar el instructivo para adaptarlo a la norma vigente.</p>
<p>Incluir en el reglamento la posibilidad de realizar acuerdos de pago por deudas correspondientes a Asignaciones Familiares</p> <p>Se encuentra probado el desarrollo en QICENE, para que la CCSS pueda formalizar convenios y arreglos de pago por deudas de DESAF.</p>	<p>Mantener el párrafo que indica que el deudor, después de formalizado el convenio o arreglo de pago debe estar al día en el pago de futuras obligaciones</p> <p>La norma contempla la posibilidad de realizar readecuaciones de pago cuando existe un convenio o arreglo de pago vigente y el deudor se atrasa en cuotas con posterioridad a la formalización.</p>

Oficio 55.659 del 15 de abril de 2016

XXX)

Criterio Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria

"...Leído el contenido del reglamento en estudio, "Se recibe oficio CMRST-008-2016 por parte de la Comisión Mejora Regulatoria relativo a la "Propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, y en lo que interesa, se señala:

"(...)Teniendo a la vista el criterio técnico presentado por la Dirección de Sistemas Administrativos sobre la propuesta de reforma del Reglamento para la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social y la presentación realizada por el ente técnico, esta Comisión ACUERDA UNÁNIMEMENTE solicitar a la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera elevar a las Autoridades Superiores la propuesta de reforma de dicho Reglamento a fin de continuar con el trámite correspondiente de aprobación final y la emisión de la propuesta al Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC)."

Oficio 49.215-16, 22 de noviembre de 2016

XXXI)

Criterio legal: Dirección Jurídica

"...Sobre el particular corresponde indicar que habiéndose verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas en el oficio DJ-4699-2016 del 09 de agosto de 2016, puede el consultante continuar con el trámite respectivo para la aprobación del reglamento en estudio..."

DJ-7332-2016, 15 de diciembre de 2016

XXXII)

Criterio técnico: Dirección de Cobros

* ...No omito manifestar que esta Dirección ha revisado la propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social y desde el punto de vista técnico considera que la misma otorga mayores posibilidades a la CAJA de formalizar acuerdos de pago con patronos y trabajadores independientes morosos con la Institución, lo cual permitirá reducir los indicadores de morosidad y mejorar los niveles de recaudación de las cuotas; por tal motivo recomienda a la Gerencia Financiera su aprobación en los términos que se adjunta para someter a consideración la propuesta a la Junta Directiva...*

DCO-01452-2016 del 20 de diciembre de 2016



XXXIII)

Propuesta: Acuerdo Junta Directiva

Con base en la recomendación del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero según oficio GF-0013-2017, del 09 de enero del 2017, oficio 49215 del Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, DJ-7332-2016 de la Dirección Jurídica, 55659 de la Auditoría Interna y oficio DCO-1452-2016, del 20 de diciembre del 2016, suscrito por la Dirección de Cobros, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Aprobar la reforma al "Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social", de conformidad con los términos que se presentan en el anexo No. 1 del oficio GF-0013-2017.

34

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que ha insistido en este tema no solo en lo personal sino como sector (patronal) y no solo por favorecer al sector que representa sino por estar convencido que con las situaciones actuales del país se auto receta trabas que hacen desafortunadamente que las personas que quieren ir pagando y que han pasado una mala experiencia en su actividad no sinvergüenza; puedan de alguna manera salir adelante y pagar con el agravante que se convierten en bolas de nieve o sea alguien que tiene una deuda los intereses crecen diariamente, coincide con don Gustavo, en el sentido que se deben de propiciar condiciones no alchuetas pero suficiente para entender que la situación actual del país tiene condiciones diferentes, por ejemplo cuando la Caja tiene 14% de interés en las deudas cuando lo inflación es 0 se dice que es un contra sentido simplemente es un ejemplo porque a veces se mantienen reglas con condiciones que se dieron en un momento determinado pero que ha evolucionado y se siguen manteniendo esas reglas haciendo que la misma Institución se ponga obstáculos para no recibir dinero y en este momento es imperativo tratar de recibir cualquier tipo de ingreso que se pueda sustentar, no obstante repite que no se trata de crear condiciones de alchuetería pero si de facilidad que permita a los deudores sanos salir de la situación y logrando que los ingresos de la Caja crezcan.

Por su parte el Director Loría Chaves pregunta que si en este tema se incluye FODESAF.

Al respecto don Gustavo explica que la normativa se emite para la Caja y el tema de FODESAF deben ser definido por ellos mismos (FODESAF) como institución las condiciones que quieran dar como arreglo de pago que se espera sean similares a la de la Caja.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si tiene implícito costos de administración asociados a los convenios, arreglos de pagos, hipotecas.

A lo que don Gustavo le contesta que esos rubros se cobra una tasa por ejemplo, se cobra una tasa de cincuenta y un mil colones por arreglo y convenio; parece poco dinero pero se han enfrentado a trabajadores independientes que adeudan cien mil colones y al agregársele los cincuenta mil colones les hace más fácil el pago, pero además enfatiza que existe un proceso de recuperación de costos.

Agrega don Adolfo que no es lo mismo que alguien deba cien colones y se le cobren cincuenta y un mil colones cuando se tiene a otros deudores de hasta cien millones de colones y no piensa que sea un porcentaje en relación a los cien millones porque “lo mata” desde el inicio pero no pareciera lógico porque en el arreglo no es que se cobran los cincuenta y un mil colones de una sola vez sino que ese gasto administrativo se debe de incorporar y deferirlo en el tiempo del acuerdo del convenio porque considera que si alguien debe cien millones de colones y se le cobran cincuenta y un mil colones no parece proporcional.

Aclara don Gustavo que en el caso de fincas y avalúos es el patrono que asume esos costos, esos cincuenta y un mil colones lo que cubre es los gastos básicos que se aplica a todos en papelería en general, o sea, es un mismo documento (papel) que se usa tanto para uno de cien colones como para el de los cien millones de colones pero los demás trámites que son como por escala los asume el patrono.

En resumen, don Adolfo manifiesta que eso quiere decir que existe un costo administrativo mínimo y que de todos modos el costo de la hipoteca, impuesto de traspaso, etc corre con las tasas normales, don Gustavo le contesta afirmativamente, no obstante don Adolfo considera que debe de existir una diferenciación porque si él fuera el trabajador que debe cien y se le cobra cincuenta y uno y en la acera del frente hay alguien que debe cien millones y le cobran los mismo no lo ve muy bien y que debe de ser como con una escala y así mejorar algunos ingresos sin ser demasiado voraz.

Al respecto la doctora Sáenz sugiere que se podría revisar e inclusive jurídicamente.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz que si en el caso de los patronos no incluye la cuota obrera.

El licenciado Rojas expresa que si la incluye pero que siempre hay ciertas restricciones por ejemplo si el financiamiento de la cuota obrera es parte de la garantía se incluye dentro del arreglo de pago, pero si es un convenio u otra garantía el patrono debe de pagar las cuotas que estén acusadas penalmente porque hay cuotas obreras que no son sujetas de procesos penal como por ejemplo las planillas adicionales en esos casos si se puede incluir la cuota obrera.

Señala don Rolando que se debe de tener especial cuidado en ese tema porque es una deducción en la fuente y son recursos ajenos y sugiere que es importante el criterio de la Dirección Jurídica, en el sentido de que si esos arreglos incluye las cuotas obreras, la respuesta va en el sentido de que cuando están en un proceso penal tienen un tratamiento distinto de si no lo están, en

consecuencia si pueden ser objeto de negociación en arreglo de pago la parte de la cuota obrera que es la parte que le preocupa.

Complementa el licenciado Calderón Villalobos que para los casos que exista una garantía de hipoteca de primer grado, cédulas hipotecarias en primer grado o una garantía de un banco que son de las mejores garantías.

Por su parte el Director Jurídico explica que consiste en que se pague la totalidad es un arreglo de pago y no se negocia que se pague menos.

Además don Luis Diego menciona que más bien en la norma actual se puede incluir toda la morosidad mientras que se está proponiendo una restricción en el sentido de que si está acusado penalmente; sería solo en esas condiciones.

Continúa don Gustavo con la presentación y menciona que son siete aspectos el primero son trabajadores independientes que al día de hoy para hacer convenios o arreglos de pagos en materia de pagos iniciales se les solicita el pago inicialmente un 20% de la deuda y el plazo máximo que se da para ese tipo de convenio es de 36 meses la propuesta es que el pago inicial no sea de un 20% sino de un 15% y puede ser hasta un 30% según el plazo que se establezca contra el 20 % actual, también se reduce la base del cálculo del pago inicial porque ya no se incluirán las cuotas especiales que son las cuotas que se toman para un arreglo de aseguramiento y en caso de existir un gasto médico también se toman para la base del 20%, dentro de la propuesta está que la cuota inicial sea sobre ese gasto incluido y se libera un poco el pago inicial, esto porque generalmente pueden cancelar la mensualidad pero la cuota inicial se dificulta más, y más aún en otros casos que deben de pagar Ley de protección del Trabajador en resumen en el caso del trabajador independiente se le da la posibilidad de que pago inicial no contemple los gastos médicos sino solamente el monto de la cuota y el monto en el caso de los convenios pueden oscilar desde 12 hasta 48 meses o sean no solo 36 sino una gama de posibilidad y cada quien se ajuste de acuerdo a sus posibilidades o conveniencia en el sentido de que el pago inicial si el convenio es a 36 meses paga el 20% y eventualmente si se acuerda a 42 o 48 meses se les solicita un esfuerzo adicional.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el tema es que se estaría modificando el tiempo el porcentaje y la base de cálculo en resumen tres modificaciones.

Por su parte don Adolfo pregunta cuál es la justificación para subirlo en un 5% a seis meses que es el salto final, se refiere a que de un tres por ciento de pronto sube cinco y diez por ciento en total versus el veinte por ciento, quisiera pensar salvo que exista una justificación que desconoce que se puede jugar porque las tasas del mercado son mucho más bajas.

Don Gustavo explica que no son tasas de interés.

No obstante don Adolfo manifiesta que entiende que no son tasas de interés pero lo que se cuestiona es que si se puede flexibilizar un poco, porque se hace al principio pero al final viene siendo más difícil, además entiende que la reforma es temporal porque en su oportunidad se comentó de ventanas que pudieran ayudar y que por eso la administración la vean diferente.

Don Gustavo señala que se mantiene hasta una nueva decisión a su vez don Adolfo manifiesta que si es permanente tiene más razón de ser.

Agrega don Renato que en general esto no tiene nada que ver con tasas de interés de afuera sino de una flexibilización para que el deudor ajuste sus pagos lo más pronto posible con un beneficio del cobro.

Además pregunta don Adolfo que si no existe alguna oportunidad de dar un 23%, 24%, o 25%, cuál es la razón del porcentaje señalado esto porque cómo profesional si alguien que deba mucho dinero ya está complicado necesita dos cosas: plazo y empezar a pagar lo menos posible claro partiendo de que es para gente sana no un sin vergüenza entonces solicita cuarenta y ocho meses pero cuando se le otorgan los cuarenta y ocho meses y debe de pagar la tercera parte de la deuda que es en términos relativos esa suma se vuelve muy difícil para alguien que está en el fondo, y es eso lo que quiere poner en la mesa, que si se puede otorgar a los cuarenta y ocho meses menos del treinta por ciento no solo suena mejor sino que facilita el pago porque se le está solicitando que pague más arriba de la cuarta parte de lo que debe a alguien que no tiene liquidez.

Al mismo tiempo la señora Presidenta Ejecutiva comenta que la normativa actual tiene dos criterios nada más de 36 meses y pagando el veinte por ciento, la propuesta que se ha traído es tener una gradualidad en el tiempo y en el porcentaje con la idea de que los morosos puedan ajustarse a sus condiciones, solo el hecho de flexibilizar es un paso sobre todo en la primera parte esto es un estímulo para que paguen lo más pronto posible, pero es como un banco a mayor plazo paga más intereses.

Al mismo tiempo don Adolfo dice que en la vida real lo que se quiere es que los deudores paguen y ponerle la parte “más sencilla” sin alcahuetería es decir cuarenta y ocho meses estás hablando de cuatro años al treinta por ciento y para tener derecho a eso se debe de cancelar un treinta por ciento y es muy poca la gente que pueda pagar ese porcentaje, sugiere que si existe la posibilidad mediante algún mecanismo que permita que se pueda acceder a los cuarenta y ocho meses con menos porcentaje.

En ese sentido el señor Gerente Financiero expone que eso está entre la dureza y la flexibilidad o sea es buscar ese equilibrio y es lo explicado y lo que se busca es que a mayor plazo paga una cuota inicial más alta en el caso del trabajador independiente tiene una conducta en convenios de pago muy particular porque solicita y hace el acuerdo y luego desaparece en las primeras cuotas porque lo que desea es acceder los servicios de salud diferente es en el caso del patrono, rescata lo señalado por la doctora Sáenz que son tres mejoras; ampliación del plazo a cuarenta y ocho meses, el pago inicial no es solo el del 20% sino que otras opciones y una que casi no se ve tan clara es que el trabajador independiente que viene arreglar y no son cuotas sino servicios médicos y lo que se hace es que si debe cien de cuotas y cien de servicios médicos antes se calculaba sobre doscientos ahora se calcula sobre cien y los otros cien se distribuyen en el tiempo y es muy ventajoso tanto para el deudor como para la recuperación de recursos.

Tanto la Dra. Sáenz Madrigal como don Adolfo coincide positivamente en ese último punto como beneficioso para ese sector de la población.

El Director Devandas Brenes pregunta si existe alguna estadística porque se debe agregar que se hace el arreglo de pago debe de pagar la deuda y la cuota normal y quisiera ver mediante algunos cuadros estadísticos como se mueve ese proceso porque le preocupa los trabajadores independientes de bajo nivel de ingreso y que están en muy mala situación porque considera que es en esa población donde se presenta ese fenómeno y por eso quiere ver el impacto, conoce de alguien que está en una situación muy grave, es trabajador independiente de muy bajos recursos y debe cuatro millones así que tiene que pagar un millón de colones sino no lo atienden.

Explica don Gustavo que sin conocer bien el caso presume que para un trabajador independiente y de bajos ingresos tiene esa morosidad es porque tiene servicios médicos incluidos, y se debe de recordar que el trabajador de bajos ingresos es altamente subsidiado por el Estado, la cuota de un trabajador independiente ente los dos seguros llega como a catorce mil colones mensuales el resto lo termina pagando el Estado, de modo que de catorce en catorce es muy difícil llegar a ese monto pero si recibió servicios de emergencia si es factible, además menciona que la semana anterior este Cuerpo Colegiado le solicitó reformar el Reglamento de Trabajador Independiente que es lo que están presentando y luego con la reforma se podría integrar alguna otra reforma para apoyar más al trabajador independiente claro que con esta reforma da opciones y no resuelve todas las situaciones porque algunas situaciones realmente ni por arreglo, ni por convenio ni por artículo 72° no tienen esa posibilidad pero flexibiliza mucho las condiciones.

Don Renato pregunta acerca de la reforma para los casos en que el trabajador independiente en el sentido de cuánto tiempo después de que no paga se le dejaría de cobrar, el licenciado Picado responden que la semana anterior la Junta Directiva les dio un plazo de tres meses para preparar la reforma.

Amplía la doctora María del Rocío Sáenz que el tema es que cuando un trabajador independiente de bajos ingresos, o que debe por no pago un monto muy bajo, va a consulta esa factura se le carga a la deuda, y es ahí donde aplica el punto tres de los cambios, el cual considera como el más sustantivo pues se le hace el arreglo del pago por el saldo de cotizaciones y la consulta médica se distribuye a lo largo del plazo, y generalmente ese es el monto mayor pues lo correspondiente a cuotas no es tan alto.

Continúa don Gustavo con la presentación, ahora con los plazos máximos en arreglos de pago hipotecas de primer grado se mantiene 12 años y otras garantías seis años, en hipotecas para situación propuesta se mantiene doce años como máximo y para otras garantías hasta siete años, agrega el licenciado José Rojas que también garantías fiduciarias, títulos valores, guías de cumplimiento, hipotecas en segundo grado, fideicomisos, administración de flujos entre otros.

Añade el licenciado Picado que esto es dirigido más patronos porque el trabajador independiente normalmente no hipoteca sino los patronos que hipotecan una finca o propiedad y se le mantienen 12 años o 144 meses y en lo planteado por el señor José Rojas se les otorga un año adicional y eso baja la cuota aunque es más interés pero el usuario prefiere una cuota más baja para iniciar con el arreglo de pago, para los patronos en los casos actuales de convenios que es de treinta y seis meses que se tiene se le amplía el convenio hasta cuarenta y dos meses si paga un cinco por ciento adicional y hasta cuarenta y ocho si paga hasta un diez por ciento se le da doce más pero se le solicita un esfuerzo adicional, respecto a tasa de interés y lo considera central ajustar las tasas de interés porque hoy en día se cobra las tasas promedio activas del

Sistema Bancario Nacional que es alrededor de catorce veinticinco por ciento en colones y en dólares nueve setenta y nueve por ciento la propuesta que es permanente es que lo que se utiliza como tasa de referencia para los arreglos y convenios de pago de la Caja no sea el promedio de tasa activas sino las tasas de crédito de vivienda de bancos estatales y también fue una de las razones fundamentales porque alinea mucho los rendimientos que pueda tener IVM con las tasas hipotecarias de ellos que puede ser un buen estándar en tasas de rendimiento o sea en las tasas de colones se reduce un 4.79% y en dólares un 1.24% y desde el punto de vista desde cualquier condición que se dé las condiciones económicas más favorables siempre van a poner mejores condiciones; se pasa de tasas activas a crédito de vivienda banco estatales que son tasas más estables.

Añade el licenciado Gutiérrez que se debe de tener cuidado en el planteamiento en el sector privado, personalmente le interesa que se plantee e incluso lo va a promover para que las cámaras más importantes lo conozca porque es una medida y esfuerzo de la Caja hacia sectores de patronos y trabajadores independientes y deudores en términos generales, pero se debe de tener cuidado para efectos de prensa de que lo que se pretende mejorar es los ingresos, flexibilizar para que el usuario pueda pagar y mejorar ingresos de la Institución y que no se vea como lo contrario.

Por otra parte el licenciado Rojas López explica que las readecuaciones quieren decir que si se tiene un convenio de pago actual y el patrono o trabajador independiente se atrasa en el pago de nuevas planillas puede readecuar o en el convenio actual si está atrasado puede hacer readecuación, en el esquema actual se puede tener dos escenarios ante un patrono que tiene el convenio al día o que se encuentre moroso bajo eses esquema sea que si tiene nuevas planillas pendientes la condición del reglamento vigente indica que debe de haber amortizado al menos el 25% si la situación es que está al día, pagar la Ley de Protección al Trabajador y entonces se valora la siguiente readecuación, oh si un patrono está moroso o existe un incumplimiento de lo pactado entonces la condición cambia por el incumplimiento de lo pactado en este caso se es más estricto y se le indica que ahora deben de amortizar al menos el 50% pagar las leyes de protección al trabajador para hacer la readecuación esas es la situación actual.

A la pregunta de don Adolfo el licenciado Rojas López afirma que morosidad es de un día en adelante y el trato es igual, por otra parte en el caso del trabajador independiente es el mismo esquema solo que en este momento lo que se solicita es el 20% de las cuotas nuevas y generadas posterior al convenio de manera que es el mismo esquema si se está al día cancela el veinte por ciento de lo nuevo que se atrasó y puede readecuar o bien si está moroso en el convenio actual la amortización debe ser del 50%, lo que se plantea es que además de hacer un convenio y una readecuación poder hacer una segunda readecuación de convenio de pago con la condición tanto para patronos como para el trabajador independiente que uno de los elementos es que debe de estar al día en la readecuación de pago es decir que la nueva readecuación sea por planillas generadas posterior a la firma del primer arreglo, la condición para lograr una segunda readecuación es que haya amortizado al menos el 35% en el caso de trabajador independiente y en el caso de patrono que pague la ley de protección al trabajador y se readecúa. El primer arreglo, la primera readecuación que es la segunda opción y es de un 25% luego la tercera opción que es el nuevo planteamiento y viene a ser la segunda readecuación de un treinta y cinco por ciento.

Interviene don Adolfo y pregunta cuál es la razón de un 35% y no de un 30% insiste que es gente que vine cumpliendo todo los meses muy bien y está al día y de pronto le hacen una planilla adicional que no está en el horizonte no es que no lo debe pero no lo tenía en su flujo, entonces se presenta y manifiesta que ha venido pagando al día y solicita que en lugar de 35% le dejen en 30% para la Institución no hace la gran diferencia y facilita ingresos.

En ese sentido el señor José Rojas aclara que el planteamiento es que para la primera readecuación debe de estar al día, no es que debe de pagar un 35% sino que debe haber amortizado un 35%, lo que se garantiza es que lo que había formalizado al menos tenga el 35% cumplido.

En ese sentido don Adolfo agradece la aclaración y manifiesta estar de acuerdo.

A su vez el directivo Devandas Brenes pregunta si en ese 35% incluye cuotas obreras retenidas y solicita que lo revisen bien, porque el patrono está ganando intereses sobre recursos que no le corresponde.

A lo que el Sr. Rojas contesta que el tema es que las cuotas obreras en los convenios de pago solo se pueden incluir sino han sido acusadas penalmente, porque hay cuotas obreras que no son susceptibles de una acusación penal porque el patrono no dedujo las cuotas, ejemplo son las planillas adicionales, la normativa dice que para un convenio de pago que las cuotas sujetas de retención indebida deben de pagarse o sea no está incluido.

Interviene don Luis Diego Calderón y señala que en esta rama de readecuaciones no existe esa posibilidad que menciona don Mario Devandas.

Por otro lado el Director Barrantes Muñoz manifiesta que en el oficio GF-0013, punto 2.9 dice “... *en convenio de pago el patrono debe de pagar las cuotas obreras que estén acusadas penalmente* ...” en consecuencia solo las que no estén acusadas penalmente si pueden ingresar en el convenio. Agrega que no está satisfecho inclusive desde el punto de vista legal en cuanto que por una parte no se hace la distinción que se hace, que dice que regiría solo para las cuotas obrera de planillas adicionales y en el documento no se hace la distinción en ese sentido y además que se hace la distinción únicamente en aquellas que están acusadas penalmente y las que no estén pero referidas indistintamente a si se hayan deducido o no.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal cómo es que está la normativa actualmente. El licenciado José Rojas responde que la situación actual es que se puede incluir en los convenios de pago todas aquellas cuotas obreras o sea cualquier cuota que haya sido deducida o no se pueden incluir, más bien ahora lo que se propone es una restricción en el sentido de que aquellas cuotas obrera que puedan incluirse en los arreglos de pagos tienen dos situaciones; podría incluirse en los arreglos de pagos cuando existan una garantía muy líquidas como las garantías de cumplimiento o las hipotecas incluir en arreglos o convenios de pagos aquellas cuota que no han sido acusadas penalmente porque el mecanismo de las cuotas obreras reportadas a la Caja como patrono y se le deduce al trabajador el monto de la cuota obrera y eso es lo que se debe de pagar a la Caja, pero hay planillas que no existió esa retención como lo son el caso de las planillas adicional que son una omisión del patrono en no reportar en su momento y posteriormente la Caja viene y le cobra el monto total de las cargas sociales incluidas las cuotas obrero patronales,

en esa acusación no existió ningún delito de retención indebida porque el patrono nunca pago y nunca se le dedujo al trabajador, el problema de estas deudas es que son cuantiosas y lo que busca el mecanismo del acuerdo de pago es arreglarlas de manera que no tiene sentido excluir la cuota obrera en la que la Caja no puede acusarla penalmente.

Continúa don Rolando y menciona que en ese punto considera que hay una disposición legal de orden penal y es la retención indebida, desconoce cuál es la política institucional en la situación de morosidad si de inmediato se acusa penalmente o no, señala que le llama la atención a una observación que dice que por un tema de seguridad jurídica se tiene en cuenta la prescripción del delito que es de dos años sugiere que lo puede prescribir es el delito más no la deuda, le llama la atención en el sentido de que pueda tener un efecto perverso en tener como aliciente el no pago, la política debe decir pago y esto son excepciones sobre todo en el caso de las cuotas obrera porque tienen un impacto directo a la masa de recursos no solo a Salud sino al IVM, y un daño causado a las personas que se les dedujo esos dineros, por lo que el tratamiento que se le dé a las cuotas obreras debe ser muy cuidadoso, expresa que como administradores se está frente a un tema que son recursos ajenos, retenidos al trabajador y el patrono está en la obligación de transferirlos a la Institución, en esa materia se siente no satisfecho en tanto que le parece que debe ser claro que no implica ninguna actuación como órgano colegiado y que debería estar planteada en algún reglamento anterior y vigente que pueda estar rosando con la Ley desde el punto de vista de la obligación de actuar cuando se da la retención y la acusación y no solo la penal sino que puede ir a la par la de vía civil no quisiera ratificar algo que podría estar siendo ilegal y no solo ilegal sino desde el punto de vista ético inmorales por lesionar un derecho que alguien está pagando para tener acceso a la seguridad social y a la pensión y que de esta manera se le estaría negando. Considera que vía norma se institucionalice y se genere una conducta permisiva en esos temas en los cuales la Caja no es más que una administradora.

Explica el Director de Cobros señor Luis Diego Calderón que en el tema de cuotas obreras el patrono es como un agente recaudador de esa cuota obrera y a la vez el obligado de pagar esa cuota a la Caja, otro tema importante es que actualmente se incluye en los convenios y en los arreglos de pagos esa posibilidad en el reglamento de incluirlo aquí se está restringiendo en que caso sí y en cuales no y se propone que en arreglos de pago con garantía hipotecaria y cédula hipotecaria en primer grado, garantía de cumplimiento o fideicomiso de garantía en primer grado, mientras que para las demás garantías y los convenios de pago se incluyen las que no estén acusadas penalmente; es decir, se deben cancelar las cuotas obreras que se encuentren acusadas penalmente. Explica también que desde el punto de vista de la agresión al trabajador con solo la facturación de una planilla se le acredita la cuota de invalidez, vejes y muerte aunque el patrono no haya pagado y además tiene derecho al acceso de los servicios de salud y los costos de esos servicios se le cobran al patrono, claro está que existe un no pago a la Institución y el tema es como enfrentar, si la cuota obrera se acusa penalmente y la cuota obrera que es susceptible de acusar penalmente y a modo de información manifiesta que el año anterior se cerró con un 90% demandada y así lo dicen los indicadores de gestión esto es una acción paralela a los arreglos de pagos de modo que si ya está acusada penalmente no se debe de incluir en el arreglo o convenio y lo que no se incluya en el arreglo el patrono debe de pagarlo como pago inicial que es una variable a considerar porque debe de pagar la Ley de Protección al Trabajador (LPT) los cincuenta mil colones y las cuotas obreras de hecho el pago inicial es uno de los obstáculos más difícil para concretar un arreglo de pago porque a veces no tienen liquidez.

Por su parte la Dra. María del Rocío Sáenz pregunta qué es lo que deben los patronos a lo que inmediatamente don Luis Diego contesta que deben cuota obrera, cuota patronal y la LPT, prosigue la doctora Sáenz de modo que normalmente deben los tres cosas para cada período o planilla, de manera que si el origen de la morosidad es el no pago a la seguridad social puede ser porque lo dedujo al trabajador y no lo pagó o porque pagó al trabajador pero no lo reportó y esa es la planilla adicional.

Aclara el licenciado Calderón Villalobos que la adicional es cuando no declara parte de los salarios durante un tiempo después llega el departamento de Inspección hace el estudio y factura todo, realmente aquí no hay retención y no tiene sentido de ir a la vía penal sino se puede demostrar la materialización de la retención porque en materia penal se debe de demostrar que existió la retención.

Siempre en la misma línea, expresa la señora Presidenta que si se tienen 100 patronos que han retenido y no han pagado a la seguridad social, significa que el 90% de esos casos ya están acusados penalmente por la retención indebida, o sea que es parte de la gestión de cobro institucional que se realiza para captar esos recursos; la situación actual que plantean para el caso de la cuota obrera incluye por todo el plazo en el que se hace el pago pero la propuesta es, y a propósito de lo planteado por don Rolando, que este es un tema de si la Junta como Institución va a permitir que la retención indebida no sea acusada o recuperada en el menor tiempo posible. Entonces consulta cuál es la lógica en estos casos.

Responde don Luis Diego que cuando un patrono se atrasa se atrasa en todo normalmente, y es cuando la Dirección de cobros inicia las gestiones administrativas, a eso del tercer mes se inicia el proceso judicial por toda la deuda de cuotas obrero patronal y LPT se interpone un juicio monitorio, paralelamente si es susceptible poner demanda penal por la cuota obrera se hace en el Ministerio Público de manera que la cuota obrera se estaría cobrando por dos vías en lo penal e incluida en el juicio civil de recuperación, así las cosas cuando el patrono decide hacer el arreglo de pago y ya está en cobro judicial se le hace saber y se le explica que si presenta una garantía hipotecaria se le puede incluir en el arreglo, esto se hace por el tema de la prescripción que es de dos años y si no lo paga también se tiene la hipoteca.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta al director Barrantes Muñoz si está satisfecho con la respuesta dada.

Por su parte el licenciado Barrantes Muñoz manifiesta que de acuerdo a lo explicado entiende que cada vez que se hace un arreglo de pago generalmente habrá un juicio monitoreo planteado. Considera que esa diligencia inicial frente al no pago debe ser una política escrita en el en el punto 2.9 del documento que tienen de referencia para aprobarse, porque a como está no hace la distinción.

A la vez menciona la doctora Sáenz explica que en la propuesta en el primer punto es el juicio de la parte penal, porque como se extrae de un tema que ya existe y es conocido por la administración pero no por el cuerpo colegiado considera que tiene razón don Rolando en el sentido de que pareciera que se tolera y que se permita que se hagan cosas que en este momento no se permiten es un tema en este caso en especial por ser un tema ético y de responsabilidad.

Completa el licenciado Gilberth Alfaro que no se conviertan los convenios en una facilidad para que por una falta de oportunidad de la administración en el cobro, se vea beneficiado quien retiene la cuota del trabajador para enfrentar las responsabilidades judiciales porque simplemente se hace un arreglo que viene a suplir el deber de denunciar cuando corresponda denunciar; es como la preocupación de don Rolando, considera que el diseño actual es correcto pero más bien pareciera que parte de un enunciado de la Junta Directiva de que esto se aplica en el entendido de que la administración debe de actuar con diligencia y oportunidad o sea que no es excluyente del deber primigenio de la Administración de tomar las decisiones legales y administrativas que correspondan y no que esto es como una alternativa más aparte de lo que corresponde administrar y judicialmente actuar.

Sugiere la doctora que se incluya lo comentado por don Gilberth en el texto del reglamento, para que no dé la impresión de que se incentiva a que no se paguen las cuotas obrero patronal.

Don Mario manifiesta que quiere hacer la siguiente observación y es que acerca de la deuda total de un patrón aproximadamente el 38% son de cuotas obreras en el caso de que las haya retenido y se debe de tomar eso en cuenta a la hora de calcular las tasas de interés, porque ponen un interés sobre el total pero resulta que sobre el 38% en teoría el patrono está ganando intereses que retuvo, porque retuvo el 38% de la deuda y considera que eso debe de explicársele al patrón a la hora de hacer el arreglo o convenio de pago, que se le aplicará la tasa de interés de crédito hipotecarios pero resulta que la tercera parte de esa deuda está ganando y entonces la tasa real que se le cobra es una tercera parte de la tasa de interés vigente.

Señala el licenciado Calderón Villalobos que se procura que la tasa de interés e incluso tiene una tasa de morosidad que está como en un 6% pero en los arreglos se bajó de un catorce a un nueve por ciento que es más alta que la de morosidad para no propiciar esa situación.

Manifiesta don Gustavo que lo planteado por don Mario básicamente es que se le dé una tasa diferente y más penalizada, por lo que considera que se puede retomar en otro momento.

Prosigue el licenciado Rojas López y menciona que parte del planteamiento de la reforma es el esquema de aprobación de los acuerdos de pagos está definido hasta el nivel de Junta Directiva con sumas muy bajas en relación a los acuerdos que se suscriben actualmente, en el caso de las Sucursales con un monto de treinta millones de colones, las Áreas aprueban cincuenta millones, las Direcciones Regionales aprueban de cincuenta a cien millones de colones, de cien hasta doscientos millones, de doscientos hasta trescientos millones y de ahí en adelante lo aprueba la Junta Directiva, básicamente el planteamiento va en un ajuste en dos líneas; una ajustar los montos en el sentido de que las unidades administrativas tengan mayores posibilidades en su ámbito de acción de manera que las Sucursales suba de cincuenta a ciento cincuenta millones de colones, en las Direcciones Regionales de ciento cincuenta a cuatrocientos millones de colones y en la Dirección de Cobros hasta ochocientos millones de colones de ahí en adelante lo aprueba la Gerencia Financiera, el no traerlo a la Junta Directiva es básicamente porque en términos prácticos la Junta es la que regula las condiciones y la Administración acata las instrucciones, casualmente cuando se presenta casos a la Junta Directiva es porque cumplen toda la legalidad establecida en el Reglamento, además lo consideran un tema muy técnico para que sea aprobado por la Junta Directiva.

Manifiesta don Adolfo no tener ningún problema en las primeras etapas siempre y cuando existan los controles, parámetros y las no subjetividades es decir que cada arreglo cumpla con el “A,B,C” y automáticamente está dentro del convenio, acuerdo o parámetro pero que no tenga la posibilidad de flexibilizarlo, esto por cuanto no quisiera ver en ciertos mandos de medios hacia abajo porque ciento cincuenta millones es mucho dinero donde se pueda entender que se da un tipo de subjetividad de quien decida y no puede ser, debe ser un parámetro totalmente estricto con frontera muy sólida y además debe existir un actuar no solo de la Gerencia del Departamento de Cobro sino de la Auditoría que permita asegurar que los parámetros están bien dados en esa parte económica, el tema no es el monto sino como se ejecuten esos arreglos o convenios porque si el procedimiento es igual para ciento cincuenta al de cuatrocientos no le ve problema, por ultimo considera que por una sana administración de cierto monto para arriba debe de venir a la Junta Directiva, le parece oportuno que ochocientos millones de colones la Junta no tenga conocimiento en Junta es que se dice muy fácil pero es muchísimo dinero y cuando se habla de esos montos es porque hay situaciones de deudores muy importantes que necesariamente debe ser de conocimiento de la Junta no es que se pretenda co-administrar sino que los volúmenes de dinero en deudas importantísimas como esas deben ser de conocimiento. Deja claro que considera que hay objetividad en los procedimientos que deben de existir, auditoría, controles de los departamentos y reportes constantes que llama seguimiento a fin de ver y analizar cómo se comportan esos niveles año a año que permitan decir que las cosas se están haciendo bien. Repite que no tiene problemas en aumentarlas, no en el último escalón pero en los demás sí y se puede redefinir el monto del último escalón.

En la misma línea la doctora Sáenz Madrigal expresa, que no tanto en el monto y entiende que es un tema de la administración pero considera que debe de haber un informe de los arreglos de pagos a la Junta Directiva para informar cuanto ha sido la gestión de cobro, a través de cuáles mecanismos se ha recuperado.

Don Rolando expresa que le parece que este tema, lo que tiene es un sentido de cara al interés institucional de procurar la recuperación de los recursos, esa es la lógica del tema no otra, y en ese sentido es importante a la hora de tomar decisiones que no sean unipersonales que debe de ser mediante un mecanismo que permita la valoración de equipo siempre es más sano y no una sola persona, asimismo que debe ir de la mano con una asunción de responsabilidad de quien autoriza y firma el acuerdo y la rigurosidad debe quedar claramente evidenciada en la documentación, en el tratamiento, en los soporte del acuerdo suscrito y establecer claramente la responsabilidad del que asume la autorización del acuerdo. El seguimiento de impacto es muy importante, inclusive con estas flexibilizaciones debe ir de la mano con una evaluación muy cercana no solo para rendir el informe sino para ver el impacto que se esté dando, también la auditoría debe tener una especialísima vigilancia de los resultados de este tipo de gestión de lo que tiene que ver con arreglos y convenios de pago.

La Directora Alfaro Murillo comenta que en estos casos se trata de agilizar el trámite más que pensar el monto de los niveles superiores se vaya a recaudar más, este tema no se puede aislar de la preocupación general que hay de que se tiene deudores de miles de millones, eso se ve muy mal y no lo entiende, manifiesta que como ciudadana común y silvestre no como miembro en esta Junta, dice “ uy mira tiene un arreglo de pago y debe mil quinientos millones de colones” como llegó hasta ahí, como le hacen un arreglo de pago, esas cosas suenan mal, hoy por hoy tomar una decisión de que en la modificación del reglamento la Junta deja de ver completamente y todo

quede en el nivel de la Gerencia Financiera, puede ser que eso suene muy lógico desde el punto de vista de tramitología pero desde el punto de vista de imagen pública se ve muy mal, hoy por hoy la noticia para ella es la Junta suelta totalmente el ver este tipo de temas y por el impacto que tiene hacia fuera y por lo que significa la necesidad de que la Junta entienda todos esos patronos que tienen esas deudas tan altas, en este caso está en la línea de que se mantenga a partir de un monto que se pueda definir pero a la vez tiene que haber un último nivel y que la Junta Directiva atienda los casos extremadamente especiales por el monto.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz respecto a los grandes morosos que está arriba de ese monto, cuántos son, cuánto es el monto por patrono.

Al respecto el Gerente Financiero contesta que en realidad son poco, los arreglos grandes que han presentado a esta Junta son los arreglos de los equipos de futbol, y el del Ministerio de Educación Pública, Datacenter, normalmente los grandes que planteo doña Marielos son gente que tienen una serie de gestiones pero que por alguna razón no quieren entrar en un arreglo de pago, otros que tal vez no tienen ninguna situación y se les factura una planilla adicional por mil millones de colones y pasan de estar bien a una situación de súper deuda, realmente los casos que han traído son aproximadamente cinco y son casos muy especiales que quieren pagar. Manifiesta don Gustavo que trae un informe trimestral de la morosidad de patronos y para una próxima sesión pueden traer una sección específica para el tema de arreglos y convenios y otra sección para concentrar los patronos de alta morosidad para explicar porque se mantienen en esa condición, y respecto a los montos de las aprobaciones van hacer el ajuste de acuerdo a lo deliberado por los señores directores y lo presentan posteriormente, porque estos montos han estado así por más de cinco años.

En ese sentido don Adolfo expresa estar de acuerdo a subir el monto para dar mayor facilidad a la administración sin que llegue a ochocientos mil millones porque pasar de trescientos cincuenta ochocientos que no le parece podría ser por ejemplo a quinientos o lo que el cuerpo colegiado considere.

Por su parte don Mario opina que se debe combinar las dos ideas, una prevención y el informe trimestral que incluya los arreglos y convenios así como los montos y establecer una periodicidad para la presentación de estos informes.

Señala la doctora Sáenz que personalmente considera que la Junta Directiva no debe de aprobar los arreglos y convenios de pagos ese tema es de la administración a la Junta está se encarga de la aprobación de la normas, reglamentos y procedimientos, la administración debe de dar cuenta de eso, no quisiera ver más arreglos de pagos en las sesiones y si se desea ver alguno en particular se solicita a la administración que lo presente pero no considera que el hecho de no aprobar los acuerdos de pago en la Junta signifique que lo estén dejando suelto todo lo contrario, el tema es que se busca que la administración sea lo más eficiente posible en el trabajo que le toca y la Junta estar feliz cuando se baje mucho la morosidad como el año anterior lo manifiesta porque es demasiado operativo.

El Director Fallas Camacho expresa que un elemento fundamental que planteó don Adolfo es que las reglas para definir el operativo deben de estar claras así como las instancias que intervienen, a fin de tener toda la confianza y constancia de responsabilidad pero además tener los informes

tanto de la administración como de la auditoría ya sea en forma trimestral o como se disponga; asimismo expresa que no ve que sea la Junta la que debe de estar aprobando de manera que coincide con lo expuesto por el licenciado Gutiérrez no está de más decir que debe garantizarse los controles e instrumentos que existen para definir este tipo de negociaciones para estar seguro que va por buen camino.

De la misma manera dice don Rolando que coincide con lo expuesto por el doctor Fallas, salvo que hubiera una ley que obligue al cuerpo colegiado por nivel como ocurre con las contrataciones administrativas fuera de eso el tema de la recuperación de los recursos es una responsabilidad típica de la administración y lo que aquí se debe dar es la reglamentación, norma, que la autoría sea el apoyo vigilante, reportes periódicos, y salvo también por alguna situación especial de consulta jurídica u otra que el caso deba de venir a la Junta se debe de resolver en el ámbito de la administración.

Comenta el licenciado Rojas López que en el ámbito de fiscalización el Área de Cobros es sujeto de constante fiscalización de la Auditoría, Contraloría y otras entidades incluso hasta la misma SUPEN ha estado en algún momento fiscalizando y respecto a la administración presentarán los informes semestralmente y cuando sean requeridos por la Junta Directiva.

Además el licenciado Hernández Castañeda agrega que revisaron la propuesta que la Dirección de Cobros le envió en su oportunidad y mediante el oficio N.55.659 emitieron las recomendaciones que en su mayoría fueron acatadas por la administración, además y para satisfacción de los señores directores comenta que esas revisiones generalmente están incluidas en el plan de trabajo del año pero por supuesto tendrán especial atención no obstante van a realizar una evaluación aproximadamente a los tres meses para analizar cuál ha sido el comportamiento y el impacto.

Finalmente don Adolfo sugiere que sería bueno se realice alguna campaña de publicación y a su vez les invita para que pueda ir a presentar el tema en la UCAEP.

Por consiguiente, se tiene a la visa el oficio número GF-0013-2017, fechado 9 de enero del 2017, firmado por el señor Gerente Financiero que, en adelante se transcribe, en lo conducente, y contiene la propuesta de reforma al *Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)*.

“Resumen ejecutivo

Las condiciones para formalizar arreglos y convenios de pago han sido un tema de constante cambios, siempre en función de buscar mecanismos que beneficien los intereses de la institución, pues los arreglos de pago constituyen un instrumento para la recuperación de cuotas obreras y patronales, a la vez que brindan la posibilidad al deudor de ponerse al día con la CCSS y de esta manera continuar desarrollando su actividad económica, situación que no solo beneficia a la Institución por el recaudo de las cuotas, sino que también representa un impulso en el desarrollo empresarial y la economía nacional.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Artículo 4, acuerdo primero de la sesión No. 8506, celebrada el 5 de mayo del año 2011, aprobó la última reforma al “*Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*”, el cual rige desde el 19 de mayo del 2011, según publicación en el Diario Oficial La Gaceta, número 96 del 19 de mayo del 2011.

Dado el tiempo de transcurrido de las reformas al citado reglamento y considerando las necesidades que enfrenta el sector empresarial, con el propósito de mejorar este instrumento normativo, así como brindar más opciones a los patronos y trabajadores independientes, la Administración propone algunos cambios importantes que incentiven a los deudores a tener mejores opciones para la formalización de acuerdos de pago, por obligaciones de cuotas obreras y patronales, y cuotas de trabajador independiente. Además se atiende lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 24°, de la sesión N° 8588 y el artículo 14° de la sesión N° 8873.

Entre las principales reformas se propone:

- ✓ Aumentar los plazos en los arreglos y convenios de pago.
- ✓ Disminuir las tasas de interés.
- ✓ Mejorar las condiciones de pagos iniciales para los Trabajadores Independientes.
- ✓ Aumentar el número de readecuaciones de convenios de pago.
- ✓ Mejorar las condiciones de las readecuaciones de arreglos de pago.
- ✓ Incluir como opción de garantía los fideicomisos.
- ✓ Mejorar la estructura y redacción del reglamento para una mejor comprensión del lector.
- ✓ Redefinir los montos y niveles de aprobación de los acuerdos de pago.

I Antecedentes

1.1 Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

Durante la última década, el reglamento de acuerdos de pago ha sufrido 3 modificaciones, a continuación se presenta una síntesis de las reformas efectuadas y los acuerdos de Junta Directiva que reformaron la norma descrita.

Reforma del año 2006.

La Junta Directiva, en el artículo 20 de la sesión 8119, celebrada el 21 de diciembre de 2006 aprobó el “*Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*”, el cual entró a regir a partir del 01 de abril de 2007 según lo publicado en Diario Oficial La Gaceta No. 8 del 11 de enero del 2007.

Este reglamento tenía como propósito establecer las condiciones básicas requeridas por la administración para formalizar y suscribir arreglos y convenios 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. Asimismo, suscribir arreglos y convenios con trabajadores independientes obligados al pago de las cuotas a favor de la Caja en estado de morosidad.

Las principales reformas al reglamento fueron:

- 1) Se incorpora a los Trabajadores independientes.
- 2) Se ampliaron los plazos.
- 3) Se incluyeron mayores alternativas en el tipo de garantía.
- 4) El convenio de pago brindó la oportunidad al deudor de obtener la condición de patrono al día.
- 5) Las readecuaciones de arreglos de pago se ampliaron hasta por tres ocasiones.
- 6) Se ampliaron las alternativas para incluir las cuotas obreras en los arreglos de pago.
- 7) Se incorpora la posibilidad de que los deudores cedan facturas a favor de la CAJA, por venta de bienes o servicios dados a la Institución.

Reforma del año 2009.

En respuesta a la crisis financiera que existía para el año 2009, la Gerencia Financiera planteó una serie de acciones tendiente a mitigar los efectos de la crisis en la morosidad patronal; entre las acciones propuestas se consideró reformar la normativa de arreglos de pago, con el fin de que los patronos y trabajadores independientes que se encuentran morosos con la CAJA, tengan mayores opciones para normalizar su situación de morosidad.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 9 de la sesión 8329, celebrada el 5 de marzo de 2009, autorizó reformar el “*Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*”, el cual entró en vigencia el 12 de marzo de 2009, según la publicación realizada en el Diario Oficial la Gaceta N°50 del 12 de marzo de 2009.

Entre los principales cambios se destaca:

- 1) **Tasas de interés:** Se incluye un transitorio para bajar las tasas de interés durante lo que resta del año 2009.
- 2) **Plazos:** Se amplían los plazos máximos para suscribir convenios y arreglos de pago.
- 3) **Tipos de Cuota:** Se estableció la posibilidad en los convenios de pago, de pagar las cuotas en forma escalonadas y pago único de intereses en el primer año.
- 4) **Readecuaciones de Convenios de pago:** Se incorporó la posibilidad de hacer por una única vez, readecuación de deudas por medio de convenios de pago.
- 5) **Garantías:** Se adicionó como nuevo tipo de garantía, la cesión de contratos cuando exista criterios de oportunidad y conveniencia.
- 6) **Moneda:** Se ampliaron las posibilidades para suscribir convenios de pago en dólares (moneda de curso legal de E.E.U.U.).
- 7) **Declaratorias de emergencia:** En actividades declaradas de emergencia mediante decreto ejecutivo, se estableció la potestad para que la Junta Directiva y Gerencia Financiera puedan formalizar adecuaciones en condiciones especiales y suspender la presentación de cualquier tipo de gestión de cobro administrativa y judicial por un plazo máximo de 6 meses.

- 8) **Niveles y montos de aprobación:** Se actualizaron los montos máximos a las diferentes instancias administrativas para autorizar adecuaciones de pago.
- 9) **Terminación de procesos judiciales:** Se uniformó la normativa para que tanto en arreglos y convenios, se archiven las causas judiciales cuando el deudor formalice.

Reforma del año 2011.

Nuevamente para el año 2011, La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4, acuerdo primero de la sesión No. 8506, celebrada el 5 de mayo del año 2011, acordó reformar el “*Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*”, el cual rige desde el 19 de mayo del 2011, según publicación en el Diario Oficial La Gaceta, número 96 del 19 de mayo del 2011.

Entre los principales cambios se destaca:

- 1) **Tasas de interés:** Se incluyó que la revisión de las tasas de interés sea en forma trimestral; también se incluye en el reglamento que si el deudor se atrasa en el pago de las mensualidades, se le cobraran intereses por morosidad a la misma tasa de interés vigente.
- 2) **Plazos:** Se ampliaron los plazos máximos para suscribir convenios y arreglos de pago.
- 3) **Readecuaciones de Convenios de pago:** Se mejoraron las opciones para hacer readecuaciones de convenios de pago.
- 4) **Garantías:** Se mejoraron los requisitos para aceptar cédulas hipotecarias en primer grado, y se homologó la cobertura de la garantía a las hipotecas simples. También se incluyó la posibilidad de que la CCSS pudiera aceptar garantías hipotecaras con gravámenes de embargo a favor de la Institución, siempre y cuando reúnan las condiciones indicadas en el reglamento.
- 5) **Niveles y montos de aprobación:** Se actualizaron los montos máximos a las diferentes instancias administrativas para autorizar adecuaciones de pago.
- 6) **Convenios con entes públicos:** En casos de entes públicos, se autoriza a la administración formalizar convenios según los niveles de autorización definidos en este reglamento ya que anteriormente este era un tema que solo podía aprobar la Junta Directiva.

II Propuesta de cambios Reglamentarios:

Con el fin de mejorar las condiciones de los acuerdos de pago, a continuación se realiza un resumen de los principales cambios propuestos:

Plazos: En los arreglos de pago, el plazo máximo es de 12 años si la garantía es una hipoteca en primer grado o cédulas hipotecarias y de 6 años si es otro tipo de garantía. La propuesta consiste en ampliar el plazo de 6 a 7 años en arreglos de pago con garantía que no sean una

hipoteca en primer grado o cédulas hipotecarias, con lo cual el deudor tendrá una cuota más accesible.

En convenios de pago para patronos, actualmente el plazo máximo para formalizar el convenio es de 36 meses, la reforma plantea ampliar el plazo a 42 meses si el patrono paga un 5% adicional en su pago inicial y a 48 meses, si el aporte es de un 10% adicional en su pago inicial. Este cambio pretende incentivar que al realizar un mayor aporte inicial, el patrono cuente con un mayor plazo para cancelar el reto de la deuda.

En convenios de pago con Trabajadores Independientes, también se amplía el plazo de 36 a 48 meses; no obstante, dicha ampliación depende del aporte en el pago inicial.

2.2 Mejora en las condiciones de pagos iniciales para los Trabajadores Independientes:

Actualmente para los convenios de pago con Trabajadores independientes, el pago inicial es del 20% de la totalidad de deuda. El cambio propuesto consiste en dos aspectos: el primero que el pago inicial sea sobre un porcentaje de las cuotas adeudadas y no sobre el monto total de la deuda, lo cual permitiría al trabajador independiente pagar menos al inicio sobre todo cuando existan deudas por servicios médicos facturados por morosidad; lo segundo es disminuir el porcentaje del pago inicial, así como ampliar el plazo en función del monto aportado de la siguiente manera:

- Si el trabajador independiente hace un pago inicial del 15% de las cuotas, el plazo máximo para cancelar el resto de la deuda es de 12 meses.
- Si el trabajador independiente hace un pago inicial del 18% de las cuotas, el plazo máximo para cancelar el resto de la deuda es de 24 meses.
- Si el trabajador independiente hace un pago inicial del 20% de las cuotas, el plazo máximo para cancelar el resto de la deuda es de 36 meses.
- Si el trabajador independiente hace un pago inicial del 25% de las cuotas, el plazo máximo para cancelar el resto de la deuda es de 42 meses.
- Si el trabajador independiente hace un pago inicial del 30% de las cuotas, el plazo máximo para cancelar el resto de la deuda es de 48 meses.

Esta propuesta tiene como propósito brindar al trabajador independiente mejores condiciones para iniciar el acuerdo de pago; no obstante, también establece restricciones en el sentido que a un menor pago inicial, se debe pagar la deuda de una manera más pronta, lo anterior, debido a que se ha visto, que algunos trabajadores independientes tienen a ser oportunistas en la formalización de convenios de pago, pues hacen el pago inicial y después no pagan sus cuota.

2.3 Intereses: 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 y lo acordado por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 3, de la sesión N° 8550, celebrada el 14 de diciembre de 2011, las tasas de interés de los arreglos y convenios de pago se calculan en forma trimestral, de acuerdo a la tasa de interés activa promedio del Sistema Bancario Nacional, suministrada por el Banco Central de Costa Rica, que para la fecha en colones es de un 14.25 % y en dólares es de 9.79%. Es importante indicar que la tasa activa promedio del Sistema Bancario Nacional, toma como referencia los diversos créditos de las

actividades económicas como: agricultura, ganadería, industria, construcción, vivienda, comercio, consumo, servicios y otras actividades; también en el cálculo de referencia, se toman en cuenta los intereses suministradas por bancos públicos, privados y entidades financieras no bancarias.

La propuesta de reforma consiste en ajustar las tasas de interés, tomando como referencia la tasa de interés activa para créditos de vivienda de Bancos Estatales, esto con el fin de reducir los intereses y ajustarlos a un parámetro que al igual que las cuotas obreras y patronales, tienen una connotación social. Con la propuesta de cambio la tasa en colones se reduciría en unos 4.79 puntos porcentuales y en dólares, la reducción sería de aproximadamente 1.24 puntos porcentuales.

- 2.4 Readecuaciones de convenios de pago:** Actualmente la normativa solo permite realizar una readecuación de convenio de pago, las condiciones de la readecuación son: si el patrono está al día con el pago del convenio y ha amortizado al menos un 25%, se podría realizar una readecuación de convenio, que básicamente es incluir la deuda generada por planillas con posterioridad a la firma del convenio más el saldo del convenio de pago. También la norma vigente permite readecuar si el convenio de pago se encuentra moroso o incumplido; para esta opción el requisito es haber amortizado al menos el 50% del convenio y pagar los intereses moratorios, con esta opción no solo se readecua la mora del convenio, sino que también se incluyen planillas que se encuentran facturadas con posterioridad a la firma del convenio.

La propuesta consiste en mantener las condiciones actuales de la readecuaciones, pero incluir la posibilidad de una segunda readecuación, para esto el deudor debe estar al día en la primera readecuación, es decir, el acuerdo de pago sería para incluir el saldo y las deudas pendientes de pago generadas con posterioridad a la firma de la primera readecuación y adicionalmente el deudor debe haber amortizado al menos el 35% de la primera readecuación.

El objetivo de esta propuesta es brindar mayores opciones a los deudores para poder formalizar acuerdos de pago ya que el convenio representa el 98% del total de operaciones formalizadas y en muchas ocasiones, es la única alternativa para deudor de normalizar su situación de morosidad, esto debido a que no se tienen bienes para darlos como garantía.

- 2.5 Readecuaciones de arreglos de pago:** El artículo 8 del reglamento vigente, dispone que se pueden realizar 3 readecuaciones de arreglo de pago, para lo cual el requisito es que para la segunda y tercera readecuación, se mejore la cobertura de la garantía en un 10%. El inconveniente que tiene esta disposición, es que en ocasiones se han otorgado garantías que sobrepasan el 100% de la deuda y cuando se quiere readecuar, aún y cuando la garantía cubra en forma suficiente, no cumple el requisito de mejorarla en un 10%.

Ante este panorama, la propuesta de modificación consiste en mantener las 3 readecuaciones, sin embargo, la condición sería que la garantía cubra el 100% y para cada readecuación el deudor haya amortizado al menos el 15% de la deuda. Con este ajuste se pretende mejorar la norma en fusión de que si la garantía cubre suficientemente el adeudo es aceptada y a la vez se asegura que el deudor haya amortizado al menos una parte del acuerdo de pago al cual se comprometió.

2.6 Garantía de Fideicomisos: Se incorpora en el reglamento la opción de aceptar fideicomisos como garantía. Este tipo de figura legal es muy utilizado en el ámbito privado para realizar diversas operaciones, por ejemplo los fideicomisos de garantías, muy comúnmente utilizados en inmuebles; esta opción es de muy rápida ejecución en caso de incumplimientos ya que no necesita de un proceso judicial; también están los fideicomisos de administración, que podrían ser utilizados para destinar el monto de pago de las obligaciones a la CCSS.

2.7 Garantía Fiduciaria: El reglamento vigente no tienen un límite de fiadores para realizar una garantía fiduciaria, ni tampoco existen restricciones sobre el tipo de fiador. En razón de lo anterior, la propuesta de reforma consiste en limitar hasta 5 el número de fiadores y que éstos no se encuentren laborando para el deudor. La limitación se realiza con el fin de tener un mejor control interno y evitar que los trabajadores de un patrono deudor, eventualmente sea coaccionados para brindar una fianza a su patrono.

2.8 Condiciones financieras de los Trabajadores Independientes: Actualmente el reglamento prevé la posibilidad de realizar arreglos y convenios de pago en colones y dólares, no obstante, en los trabajadores independientes esta situación no se ha dado. Dado lo anterior, se propone que para trabajadores independientes, solo se acepte la formalización de arreglos y convenios de pago en colones, por cuanto este sector económico utiliza por lo general la moneda nacional.

2.9 Inclusión de las cuotas obreras: Con el fin de mejorar la recuperación de las cuotas aportadas por los trabajadores, se propone incluir las cuotas obreras en los siguientes escenarios:

- ✓ Se puede incluir el total de la cuota obrera si la garantía del arreglo de pago es una hipoteca en primer grado, cédulas hipotecarias en primer grado, fideicomisos de garantía donde el bien fideicometido sea un inmueble y que la CCSS, sea el fideicomisario principal; o garantías de cumplimiento.
- ✓ Para las demás garantías el patrono debe pagar las cuotas obreras que estén acusadas penalmente.
- ✓ En convenios de pago el patrono debe pagar las cuotas obreras que estén acusadas penalmente, es decir, solo se podrán incluir las cuotas obreras que no estén acusadas penalmente.

La propuesta radica en un asunto de seguridad jurídica, pues la prescripción del delito penal, según el artículo 56 de la Ley Constitutiva de la CCSS, es de 2 años, en ese sentido, se quiere evitar cualquier el riesgo de la prescripción en caso de que se formalice un acuerdo de pago, si este no está lo suficientemente respaldado.

2.10 Montos máximos de autorización: Se ajustan los máximos autorizados para arreglos y convenios de pago, con el fin hacer más expeditos las solicitudes, y actualizar los montos de los niveles de aprobación.

Se elimina dentro de las unidades administrativas a la Junta Directiva de la Caja, lo anterior considerando que la Junta es la que emite el reglamento para que sea aplicado por la Administración.

- 2.11 **Acuerdos de pago por deudas con proceso judicial concursal:** Se incorpora en el reglamento las situaciones cuando existe un proceso judicial concursal, para lo cual la propuesta consiste en indicar que si la deuda se encuentra en un proceso judicial concursal, para la formalización de cualquier tipo de acuerdo de pago, previo a su formalización, se requerirá la aprobación del curador, junta de acreedores o del despacho judicial según corresponda al proceso; asimismo, para la aprobación del mismo, deben privar los principios de oportunidad y conveniencia institucional.
- 2.12 **Estructura del documento:** Se divide el documento en capítulos para mejor comprensión del lector. El primer capítulo comprende aspectos generales; el segundo capítulo se refiere a las condiciones específicas para patronos; el tercero se refiere a las condiciones específicas de los trabajadores independientes y el cuarto y último capítulo se regulan las disposiciones finales.
- 2.13 **Cambio en el nombre del reglamento:** Se le denomina al documento *Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*. El término acuerdo de pago se refiere a los diferentes tipos de avenencias entre las partes, que prevé este reglamento (arreglos de pago, convenios de pago, daciones en pago y cesión de facturas), que permiten a los deudores, normalizar su situación de morosidad con la Institución.

Para una mejor comprensión de los cambios, en el anexo 2, se adjunta la matriz donde se indica la norma vigente, la propuesta de reforma y una justificación del cambio propuesto.

III Criterios sobre la Propuesta.

3.1 Criterio Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

El Lic. Ronald Lacayo Monge, Oficial de simplificación de trámites y mejora regulatoria, mediante oficio 49.215-16 del 22 de noviembre de 2016, indicó:

“Se recibe oficio CMRST-008-2016 por parte de la Comisión Mejora Regulatoria relativo a la “Propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, y en lo que interesa, se señala:

*“(…)Teniendo a la vista el criterio técnico presentado por la Dirección de Sistemas Administrativos sobre la propuesta de reforma del Reglamento para la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social y la presentación realizada por el ente técnico, **esta Comisión ACUERDA UNÁNIMEMENTE solicitar a la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera elevar a las Autoridades Superiores la propuesta de reforma de dicho Reglamento a fin de continuar con el trámite correspondiente de aprobación***

final y la emisión de la propuesta al Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC).” Lo subrayado no pertenece al original.

3.2 Criterio Legal.

La Dirección de Cobros mediante oficio DCO-1418-2016, solicitó a la Dirección Jurídica, criterio en torno a la propuesta de reforma al *Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*. Al respecto la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-7332-2016 de fecha 15 de diciembre de 2016, indicó lo siguiente:

““...Sobre el particular corresponde indicar que habiéndose verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas en el oficio DJ-4699-2016 del 09 de agosto de 2016, puede el consultante continuar con el trámite respectivo para la aprobación del reglamento en estudio...”

3.3 Criterio de la Auditoría Interna.

La Dirección de Cobros mediante oficio DCO-0278-2016, solicitó criterio de la reforma planteada a la Auditoría Interna. Sobre el particular la Auditoría Interna mediante oficio número 55659 del 15 de abril del 2016, analizó el documento y realizó 15 observaciones, de ellas 9 eran de redacción, las cuales todas fueron incluidas en el documento; 4 observaciones se repetían y tienen que ver con una duda referente a la existencia o no del Instructivo para la aplicación del reglamento, esto por cuando en la norma propuesta se indica que la Gerencia definirá algunos aspectos en el Instructivo que establezca al efecto; sobre este punto se aclara que el Instructivo actualmente se encuentra vigente, no obstante, en caso de que se reforme el reglamento, de igualmente tendrá que reformarse el instructivo para adaptarlo a la norma vigente.

Otra de las observaciones realizadas fue en el sentido de incluir en el reglamento la posibilidad de realizar acuerdos de pago por deudas correspondientes a Asignaciones Familiares, sobre este punto se aclara que no se incluyó esta posibilidad debido a que los sistemas de información no están en la capacidad de incluir estos adeudos, por lo que primero debe modificarse los sistemas para adaptarlos a esta opción, de lo contrario se podría estar incluyendo esta posibilidad sin que operativamente se tenga la capacidad de registrar tal operación.

Finalmente la Auditoría realizó una observación en cuanto a que la propuesta de eliminar un párrafo que indica que el deudor, después de formalizado el convenio o arreglo de pago debe estar al día en el pago de futuras obligaciones; sobre lo anterior se aclara que dicho párrafo fue eliminado debido a que la norma contempla la posibilidad de realizar readecuaciones de pago cuando existe un convenio o arreglo de pago vigente y el deudor se atrasa en cuotas con posterioridad a la formalización, de ahí que el párrafo eliminado era contrario a la norma vigente.

3.4 Criterio Técnico sobre la propuesta.

La Dirección de Cobros, mediante oficio DCO-1452-2016 de fecha 20 de diciembre de 2016, indicó lo siguiente:

“...No omito manifestar que esta Dirección ha revisado la propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social y desde el punto de vista técnico considera que la misma otorga mayores posibilidades a la CAJA de formalizar acuerdos de pago con patronos y trabajadores independientes morosos con la Institución, lo cual permitirá reducir los indicadores de morosidad y mejorar los niveles de recaudación de las cuotas; por tal motivo recomienda a la Gerencia Financiera su aprobación en los términos que se adjunta para someter a consideración la propuesta a la Junta Directiva...”

IV Conclusiones:

1. Actualmente, la normativa que rige para formalizar arreglos de pago con patronos y trabajadores independientes es el “*Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*”, el cual rige desde el 19 de mayo del 2011, según publicación en el Diario Oficial La Gaceta, número 96 del 19 de mayo del 2011.
2. La Administración plantea una serie de acciones tendiente a mejorar las condiciones de los arreglos y convenios de pago por cuotas obreras y patronales, en aras de contribuir con la recaudación de estos adeudos para beneficio de la sostenibilidad financiera de los seguros de salud y pensiones.
3. La Auditoría Interna revisó el documento, y las observaciones hechas fueron analizadas e incluidas en el documento.
4. La Comisión Mejora Regulatoria revisó la propuesta de reforma y recomendó elevar a las Autoridades Superiores la propuesta con el fin de continuar con el trámite correspondiente de aprobación final.
5. La Dirección Jurídica revisó la propuesta de reforma he indicó que se podía continuar con el trámite respectivo para la aprobación.

V Recomendación:

Se recomienda a la Junta Directiva, aprobar la reforma al *Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*, en los términos expuestos ...”

así como los oficios números 49215 del Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria; DJ-7332-2016 de la Dirección Jurídica, 55659 de la Auditoría Interna y DCO-1452-2016, del 20 de diciembre de 2016, suscrito por la Dirección de Cobros, con base en la recomendación del Gerente Financiero, según consta en el citado oficio número GF-0013-2017, y la facultad que le confiere el artículo 14º, inciso f) de la Ley Constitutiva, la Junta Directiva –

en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la reforma al “*Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social*”, en los siguientes términos:

**“REGLAMENTO QUE REGULA LA FORMALIZACIÓN DE
ACUERDOS DE PAGO POR DEUDAS DE PATRONOS Y TRABAJADORES
INDEPENDIENTES CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO
SOCIAL”**

CAPITULO I
De las Generalidades

Artículo 1
Glosario.

Para la aplicación del presente Reglamento, se definen los siguientes conceptos:

Actividades declaradas en emergencia: corresponde a actividades económicas o zonas geográficas del país que hayan sido declaradas en emergencia mediante decreto ejecutivo debidamente publicado y vigente.

Acuerdo de pago: se refiere a los diferentes tipos de avenencias entre las partes, que prevé este reglamento (arreglos de pago, convenios de pago, daciones en pago y cesión de facturas), que permiten a los deudores, normalizar su situación de morosidad con la Institución, según las condiciones que se establezcan en el presente reglamento.

Aporte LPT: cantidad de dinero que deben pagar por Ley los patronos de conformidad con la Ley 7983 Ley de Protección al Trabajador.

Arreglo de pago: es un tipo de acuerdo de pago administrativo entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el deudor en la cual media una garantía.

Caja: Caja Costarricense de Seguro Social

Cesión de Contratos: consiste en ceder como garantía de pago a la Caja Costarricense de Seguro Social, un contrato o contratos, el cual se aceptará bajo criterios previos de razonabilidad, oportunidad y conveniencia institucional.

Cesión de Facturas: consiste en ceder facturas a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, originadas por la venta de bienes y/o servicios a la Institución.

Cobro Administrativo: gestión que realiza la Institución en sede administrativa, para cobrar las sumas adeudadas por los deudores.

Cobro Judicial: gestión cobratoria que realiza la Institución, en los Tribunales de Justicia, para cobrar las sumas adeudadas por los deudores.

Convenio de Pago: es un tipo de acuerdo de pago administrativo entre la Caja y el deudor, que permite normalizar su situación de morosidad con la Institución de conformidad con la normativa establecida. En este tipo de acuerdo se establece como garantía un pagaré o letra de cambio que es firmado por el deudor.

Cuota: cantidad de dinero que deben pagar por Ley los trabajadores asalariados, los patronos y/o trabajadores independientes, con el fin de cotizar al Seguro de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, según corresponda. Se consideran parte integral de las cuotas, las prestaciones derivadas de los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. También se consideran cuotas, las mensualidades que pagan los deudores al formalizar un arreglo o convenio de pago.

Daciones en pago: es un tipo de acuerdo de pago entre la Caja y el deudor, que consiste en otorgar un bien de interés institucional por la deuda con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Deudor: patrono o trabajador independiente que tiene una obligación de pago con la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual puede encontrarse al día o moroso.

Gastos Judiciales: corresponde a los costos que incurre la Caja en los procesos de cobro judicial y que debe ser pagados por el deudor.

Moroso: persona física o jurídica (patrono, trabajador independiente), que no haya pagado las cuotas de los seguros de salud, pensiones y los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador, según corresponda, así como las cuotas correspondientes a convenios y arreglos de pago u otras obligaciones que le corresponde, una vez transcurrida la fecha que se establece para su pago oportuno.

Obligaciones: deber de cancelar en la fecha que se establece, las cuotas de los seguros de salud, pensiones y los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador, cuotas de trabajador independiente, infracciones a los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la Caja, así como las cuotas correspondientes a convenios y arreglos de pago u otras que le corresponde.

Patrono: toda persona física o jurídica, particular o de Derecho Público, que emplea los servicios de una u otras, en virtud de un contrato de trabajo expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.

Proceso judicial concursal: es la situación dictaminada por un juez a la que llega una empresa cuando no puede hacer frente a sus deudas, tanto temporalmente (suspensión de pagos) como de forma irreversible (quiebra). En este proceso se busca satisfacer las deudas de la empresa a los acreedores de la misma de una manera ordenada y justa.

Readecuaciones de pago: posibilidad que ofrece la Institución en formalizar un acuerdo de pago, cuando exista con antelación un arreglo o convenio de pago formalizado y exista deudas pendientes de pago.

Trabajador Independiente: trabajadores manuales o intelectuales que desarrollen por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos.

Artículo 2
Del objeto.

El presente Reglamento tiene como propósito establecer las condiciones básicas requeridas por la administración para formalizar acuerdos de pago con patronos y trabajadores independientes en estado de morosidad con la Caja, por obligaciones de cuotas obreras y patronales, y cuotas de trabajador independiente.

Para todos los efectos se entenderá como arreglo de pago, según lo dispuesto en el artículo 74 bis de la Ley Constitutiva de la Caja, los diferentes tipos de acuerdos de pago (convenios de pago, arreglos de pago con garantía, cesión de facturas, readecuaciones de pago y daciones en pago) que se establezcan en este reglamento.

Formalizado el acuerdo de pago, el deudor adquiere la condición de “al día” con la Caja, la cual se mantendrá siempre y cuando pague sus obligaciones que le corresponde en la fecha establecida por la Institución.

Si el deudor mantiene al día las cuotas del arreglo o convenio de pago, así como sus demás obligaciones con la Caja, no se le facturan cargos por infracciones al artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, ni las sanciones señaladas por morosidad en el último párrafo del artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja; no obstante, conforme al citado artículo 36, en el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al deudor el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese.

Artículo 3
De los tipos de acuerdos de pago.

Se establecen los siguientes tipos de acuerdo de pago:

- a) Convenios y Readecuaciones de pago
- b) Arreglos y Readecuaciones de pago
- c) Cesión de facturas
- d) Daciones en pago

Artículo 4
De los Convenios de Pago.

Se autoriza a la administración para formalizar convenios de pago con personas físicas y jurídicas del sector privado según el plazo establecido en los artículos 13 y 17 de este Reglamento, para aquellos casos en que la deuda se encuentre en cobro administrativo y/o cobro judicial.

Para los casos en que la deuda se encuentre en cobro judicial, el convenio de pago podrá efectuarse cuando se compruebe, previo estudio, que el deudor no tiene bienes suficientes que garanticen la recuperabilidad de la deuda en la vía judicial. Para efectos del estudio citado, la Caja debe consultar y verificar en los medios electrónicos disponibles la existencia y condición de los bienes del deudor; en caso que no poder constatar electrónicamente la información, el

deudor debe aportar certificación de bienes muebles e inmuebles del Registro Nacional, si posee bienes, debe aportarse la certificación literal de cada bien. Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción.

Para efectos de la suscripción y formalización de un convenio de pago con personas físicas y jurídicas del sector privado, la administración requerirá como uno de los requisitos, la suscripción por parte del deudor de una letra de cambio o un pagaré como garantía. En caso de no suscribirse dicho título, no podrá formalizarse el convenio de pago.

En casos de entes públicos, se autoriza a la administración formalizar convenios de pago según los niveles de autorización definidos en el artículo 9 de este Reglamento.

El convenio con entes públicos se efectuará por un plazo de doce meses, el cual podrá ser renovable por prórrogas iguales, siempre y cuando 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 especiales tales como plazos, intereses, garantías y otros, por acuerdo entre las partes, siempre y cuando sean favorables a los intereses de la institución.

La unidad administrativa correspondiente, de conformidad con el artículo 9 de este reglamento, aprobará y autorizará la formalización del convenio de pago y se regirán según las condiciones específicas definidas en el presente reglamento y el Instructivo que al efecto establezca la Gerencia Financiera.

El convenio de pago se dará finalizado por incumplimiento si el deudor se encuentra moroso por más de 60 (sesenta) días naturales, en el pago de las cuotas de esa obligación.

Artículo 5

De los arreglos de pago y garantías.

Se autoriza a la administración a formalizar arreglos de pago con personas físicas y jurídicas según las condiciones establecidas en este Reglamento; aunado a lo anterior, el deudor debe aportar alguna de las garantías que se describen a continuación:

- a) **Hipotecas simples en primer y segundo grado.** Se podrán aceptar hipotecas en primer grado, siempre y cuando el inmueble ofrecido en garantía cubra en forma suficiente el monto del adeudo previo avalúo por parte de perito designado por la Caja. El valor del inmueble para la Caja, será el 90% del avalúo.

Para las hipotecas en segundo grado, el valor del inmueble para Caja, será el que resulte de aplicar el 75% del remanente hipotecable, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula: (valor del inmueble según avalúo menos el monto de la hipoteca de primer grado * 0.75); dicho valor debe cubrir la totalidad del monto adeudado.

Para el trámite de arreglos de pago con garantía hipotecaria, el deudor debe aportar lo siguiente:

- Pagar el avalúo de la propiedad. El cálculo del avalúo se realizará conforme la directriz que establezca la Gerencia Financiera.
- Fotocopia del plano catastrado.
- Certificación literal de la propiedad extendida por el Registro Nacional de la Propiedad.
- En caso que la propiedad tenga alguna anotación o gravamen el deudor deberá aportar los documentos que originan la anotación o el gravamen.
- Certificación o constancia extendida por la Municipalidad respectiva, donde se demuestre que el bien inmueble objeto de garantía se encuentre al día con el pago de tributos.
- En caso de personas jurídicas, documento que haga constar que el deudor y el propietario del inmueble, se encuentran al día en el pago de los impuestos a las sociedades.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción. En caso de que la Caja cuente con los medios electrónicos para obtener la información esta no será solicitada al deudor, en caso contrario debe ser aportado por el solicitante.

b) Cédulas hipotecarias en primer grado. Se aceptan cédulas hipotecarias con las siguientes condiciones:

- 1) El valor nominal de la cédula (as) debe ser superior en un 10% del monto de la deuda.
- 2) Únicamente se aceptan en primer grado.
- 3) La cédula (as) se valúa con base al valor del inmueble.
- 4) Para esta garantía se debe endosar a favor de la Caja, la totalidad de las cédulas hipotecarias en primer grado.

En estos casos, se deberá exigir una garantía hipotecaria de cualquier grado por un monto simbólico, con el propósito de que ante un eventual remate la Caja sea notificada.

Para el trámite de arreglos de pago con cédulas hipotecarias, el deudor debe aportar lo siguiente:

- Pagar el avalúo de la propiedad. El cálculo del avalúo se realizará conforme la directriz que establezca la Gerencia Financiera.
- Fotocopia del plano catastrado.
- Fotocopia de la cédula hipotecaria para iniciar el trámite. El original se debe presentar cuando el arreglo de pago se encuentre autorizado.
- Certificación literal de la propiedad extendida por el Registro Nacional de la Propiedad.

- En caso que la propiedad tenga alguna anotación o gravamen el deudor deberá aportar los documentos que originan la anotación o el gravamen.
- Certificación o constancia extendida por la Municipalidad respectiva, donde se demuestre que el bien inmueble objeto de garantía se encuentre al día en el pago de los tributos.
- En caso de personas jurídicas, documento que haga constar que el deudor y el propietario del inmueble, se encuentran al día en el pago de los impuestos a las sociedades.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción. En caso de que la Caja cuente con los medios electrónicos para obtener la información esta no será solicitada al deudor, en caso contrario debe ser aportado por el solicitante.

En caso de hipotecas simples en primer, segundo grado y cédulas hipotecarias en primer grado, si la garantía ofrecida tuviera gravámenes de embargo a favor de la Caja, los bienes podrán ser ofrecidos en garantía, siempre y cuando reúnan las condiciones indicadas en este reglamento.

- c) **Pagarés con fianza solidaria de asalariados.** Se aceptará fianzas de trabajadores asalariados, que se encuentren cotizando activamente para la Caja, libres de embargos y que se encuentren al día con la institución. No se aceptarán como fiadores a los empleados del patrono que solicita el arreglo de pago. El máximo del (los) fiador (es) para el arreglo de pago será de cinco. El ingreso neto del (los) fiador (es) debe cubrir al menos un 15% del monto adeudado.

Para el trámite de este tipo de garantía, el deudor debe cumplir con lo siguiente:

- Presentar en el momento de la formalización, documento de identidad vigente de los fiadores.
- Aportar constancia de salario del fiador o fiadores, extendida por la empresa donde labora, la cual debe indicar: fecha de inicio de labores en la empresa, puesto que ocupa, salario bruto y líquido, con la indicación que se encuentra libre de embargos. Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción.

- d) **Certificados de depósito a plazo o de inversión emitidos por bancos del Sistema Bancario Nacional.** Para estos casos se tomará el valor de mercado de los títulos, según valuación por parte de la Dirección de Inversiones de la Caja.

- e) **Aval suscrito por los bancos del Sistema Bancario Nacional o institución pública que reúnan condiciones equivalentes a un aval bancario.** El monto del aval deberá ser igual o superior al monto de la deuda. Para el trámite de este tipo de garantía, el deudor debe aportar una copia del aval para su valoración; en caso de autorizarse el acuerdo de pago, el deudor deberá aportar el documento original.

- f) **Garantía de cumplimiento emitido por bancos del Sistema Bancario Nacional u otras instituciones públicas.** El valor nominal de la garantía de cumplimiento, deberá ser igual o superior al monto de la deuda. Para el trámite de este tipo de garantía, el deudor debe aportar una copia de la garantía de cumplimiento para su valoración; en caso de autorizarse el acuerdo de pago, el deudor deberá aportar el documento original.
- g) **Títulos Valores de Deuda emitidos por el Banco Central de Costa Rica y/o Ministerio de Hacienda.** Para estos casos se tomará el valor de mercado de los títulos, según valuación por parte de la Dirección de Inversiones de la Caja. Para el trámite de este tipo de garantía, el deudor debe aportar una copia del título o su equivalente en medio electrónico, para su valoración; en caso de autorizarse el acuerdo de pago, el deudor deberá aportar el título original o su equivalente en medio electrónico.
- h) **Cesión de contratos.** Se podrán ofrecer como garantía, la cesión de uno o varios contratos, para lo cual la Caja valorará la oportunidad, idoneidad y conveniencia de aceptar el contrato como garantía.

El deudor debe aportar los siguientes requisitos:

1. Fotocopia del o los contratos a ceder, para iniciar el trámite. En caso de autorizarse el acuerdo de pago, aportar el original de los contratos a ceder.
2. Consentimiento escrito de las partes involucradas en el contrato.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción.

- i) **Fideicomisos.** Se aceptaran fideicomisos previa valoración por parte de la administración y de la Dirección Jurídica de su viabilidad técnica y legal.
- j) **Una combinación de las garantías descritas.** Se podrán aceptar una combinación de las garantías señaladas anteriormente, para lo cual el deudor debe aportar los requisitos y cumplir con las condiciones específicas para cada una de ellas.

En forma excepcional, cuando la (s) garantía (s) propuesta (s) por el deudor no cubra (n) el total de la deuda, la Gerencia Financiera, según los niveles de aprobación establecidos en el artículo 9 de este Reglamento, por razones de oportunidad y conveniencia, podrá autorizar la formalización del arreglo de pago; para tales efectos se debe contar con estudios de recuperabilidad y otros que se defina en el Instructivo que al efecto establezca la Gerencia Financiera.

La Gerencia Financiera, según los niveles de autorización establecidos en el artículo 9 de este Reglamento y tomando en consideración criterios de oportunidad y conveniencia, excepcionalmente podrán autorizar otro tipo de garantías.

La autorización para la formalización de arreglos y convenios de pago, así como la aceptación de las garantías que respaldarán los arreglos, serán aprobados según la instancia de acuerdo al monto del adeudo, según lo establecido en el artículo 9 de este Reglamento.

Artículo 6

De la cesión de facturas.

Los patronos o trabajadores independientes, que se encuentren morosos con la Caja, podrán ceder facturas a favor de la Institución, originadas por la venta de bienes o servicios brindados a la Caja. Para el trámite de la cesión de facturas el deudor debe aportar fotocopias de las facturas a ceder, junto con un listado que indique la unidad en donde fue tramitada la factura para el análisis y trámite. En caso de autorizarse el acuerdo de pago, el deudor debe aportar el original de las facturas.

La cesión puede ser autorizada para cubrir total o parcialmente el monto de los conceptos adeudados a la Caja, tanto del monto principal como de los intereses. En caso de que el importe de esas facturas sea inferior al monto adeudado, el deudor deberá cancelar la diferencia o bien formalizar un arreglo o convenio de pago de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 7

De la dación en pago.

La Caja podrá aceptar bienes u otros en dación en pago para la cancelación de deudas originadas en planillas, cuotas de trabajador independiente, infracciones al artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, sanciones señaladas por morosidad en el último párrafo del artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja, convenios y arreglos de pago, siempre y cuando por razones de oportunidad, conveniencia e interés institucional le sea más favorable aceptar la dación.

En estos casos, la Caja deberá contar con los siguientes informes:

- a) Avalúo.
- b) Criterio de posibilidades de recuperación de la deuda por la vía judicial.
- c) Criterio de la o las gerencias respectivas con conocimiento y especialidad de la materia que establezca el interés institucional en efectuar la dación.
- d) Estudios de la situación financiera.

Los documentos indicados serán integrados en un informe que se trasladarán a la Junta Directiva en forma individualizada, para su consideración y eventual aprobación.

Para el trámite de la dación en pago el deudor debe aportar lo siguiente:

1. Estados financieros de los últimos tres períodos contables, debidamente auditados o certificados por un Contador Público Autorizado.
2. En caso de que la dación sea un bien inmueble, el deudor debe aportar los siguientes requisitos:
 - Fotocopia del plano catastrado.

- Certificación literal de la propiedad extendida por el Registro Nacional de la Propiedad.
- En caso que la propiedad tenga alguna anotación o gravamen el deudor deberá aportar los documentos que originan la anotación o el gravamen.
- Certificación o constancia extendida por la Municipalidad respectiva, donde se demuestre que el bien inmueble objeto de garantía se encuentre al día con el pago de tributos.
- En caso de personas jurídicas, documento que haga constar que el deudor y el propietario del inmueble, se encuentran al día en el pago de los impuestos a las sociedades.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción. En caso de que la Caja cuente con los medios electrónicos para obtener la información esta no será solicitada al deudor, en caso contrario debe ser aportado por el solicitante.

3. En caso de bienes muebles u otros, el deudor debe aportar los documentos que identifiquen y caractericen el bien objeto de dación.

Artículo 8

De la revisión de las tasas de interés.

Los arreglos y convenios de pago para patronos podrán formalizarse en colones o en dólares, moneda de curso legal de Estados Unidos de América, según el tipo de cambio de compra de referencia del Banco Central de Costa Rica. Para los Trabajadores Independientes los arreglos y convenios de pago sólo podrán formalizarse en colones.

Corresponderá a la Gerencia Financiera revisar y ajustar las tasas de interés de arreglos y convenios de pago, misma que será ajustable trimestralmente. La tasa de interés que se utilizará para dichos acuerdos de pago, será igual a la tasa de interés activa bancaria, específicamente la de la actividad Vivienda de Bancos Estatales, referida por el Banco Central de Costa Rica, tanto para colones como para dólares.

En caso de atraso en el pago de las mensualidades definidas en los arreglos y convenios de pago, el deudor deberá pagar intereses por morosidad a la misma tasa vigente del arreglo o convenio de pago.

Artículo 9

De los niveles y montos máximos autorizados.

Los montos máximos autorizados a las diferentes instancias administrativas para aprobar y formalizar acuerdos de pago, se determinarán con base en lo siguiente:

1. Nivel Regional.

Monto	Unidad Administrativa
-------	-----------------------

Hasta ¢150.000.000	Sucursales Administrativas
De ¢150.000.001 hasta ¢400.000.000	Direcciones Regionales de Sucursales
De ¢400.000.001 hasta ¢800.000.000	Dirección de Cobros
De ¢800.000.001 en adelante	Gerencia Financiera

2. Nivel Central.

Monto	Unidad Administrativa
Hasta ¢150.000.000	Sub Área Adecuación de Deudas Área Trabajador Independiente
De ¢150.000.001 hasta ¢400.000.000	Área Control de la Morosidad Área Trabajador Independiente
De ¢400.000.001 hasta ¢800.000.000	Dirección de Cobros
De ¢800.000.001 en adelante	Gerencia Financiera

Corresponderá a la Gerencia Financiera ajustar anualmente los montos de acuerdo con el índice de inflación.

CAPITULO II

De las condiciones específicas para patronos.

Artículo 10

De los requisitos para patronos.

Para el trámite de cualquier solicitud de acuerdo de pago, los patronos deben presentar en las sucursales administrativas o en oficinas centrales de la Caja, una nota o formulario que disponga la Institución, donde conste la intención para realizar el acuerdo de pago. Adicionalmente deben aportar los siguientes documentos:

1. Para patronos jurídicos, aportar documento de identidad vigente del representante legal o apoderado. En caso de que sea un apoderado este debe presentar un poder legal para efectos de realizar el trámite y formalización del acuerdo de pago.
2. Original de personería jurídica vigente emitida en forma electrónica o notarial, con indicación del vencimiento del plazo social y vencimiento del nombramiento de los representantes.
3. En caso de patronos físicos, al momento de la formalización, deben presentar su documento de identidad vigente. En caso de que el deudor autorice a un tercero a firmar, se debe

aportar un poder legal para efectos de realizar el trámite y formalización del acuerdo de pago.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción.

Como requisito previo para formalizar un acuerdo de pago, el patrono debe pagar los siguientes conceptos:

- a) Ley de Protección al trabajador y sus intereses
- b) Gastos administrativos producto de las gestiones cobratorias.
- c) Gastos judiciales y honorarios.
- d) Gastos por trámite de formalización.

Adicional a los requisitos señalados anteriormente, el patrono deberá cumplir con los pagos, requisitos y condiciones específicos según el tipo de acuerdo de pago o garantía que se tramite; lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente reglamento.

Si la deuda se encuentra en un proceso judicial concursal, para la formalización de cualquier tipo de acuerdo de pago, previo a su formalización, se requerirá la aprobación del curador, junta de acreedores o del despacho judicial según corresponda al proceso; asimismo, para la aprobación del mismo, deben privar los principios de oportunidad y conveniencia institucional.

Artículo 11

De la inclusión de la cuota obrera en los distintos acuerdos de pago con patronos.

Se podrá incluir la cuota obrera en los distintos acuerdos de pago con patronos.

1. Se podrá incluir la totalidad de las cuotas obreras en el arreglo de pago cuando la garantía sea la siguiente:
 - a. Hipoteca en primer grado
 - b. Cédula hipotecaria en primer grado.
 - c. Garantía de cumplimiento
 - d. Fideicomiso de garantía donde el bien fideicometido sea un inmueble y que la Institución sea el fideicomisario principal.
2. Si la garantía del arreglo de pago es diferente a la indicada en el inciso anterior, o si la solicitud corresponde a un convenio de pago, dación de pago o cesión de facturas, se podrá incluir solamente las cuotas obreras que no se encuentren denunciadas penalmente; de existir denuncias penales presentadas ante los tribunales de justicia, el deudor deberá pagarlas previo a formalizar.

No obstante, la posibilidad indicada en este artículo, es responsabilidad de las unidades de cobro adscritas a la Gerencia Financiera de la Caja, llevar a cabo las gestiones de cobro judicial por los conceptos de las cuotas obreras no pagadas a la Institución, según lo establecido en el artículo 53 de la Ley Constitutiva de la Caja; así como las denuncias penales

pertinentes por el delito de retención indebida, según lo establecido en el artículo 45 de la Ley Constitutiva de la Caja.”

Artículo 12

De las condiciones Financieras para los patronos

Se autoriza a la administración para que formalice arreglos y convenios de pago, en colones o dólares, moneda de curso legal de Estados Unidos de América, con patronos físicos o jurídicos que presentan estado de morosidad con la Caja de conformidad con lo indicado en el artículo 2 de este Reglamento.

Los tipos de cuotas para los arreglos y convenios de pago pueden ser:

- a) Cuota nivelada durante el plazo.
- b) Cuota escalonada.
- c) Pago únicamente de intereses y al menos una tercera parte en amortización durante un plazo máximo de once meses y el saldo en la cuota doce.
- d) Pago único de intereses:

- **Para los arreglos de pago:** pago únicamente de intereses durante un plazo máximo de dos años, y luego una cuota nivelada (amortización e intereses), durante el resto del plazo.

- **Para convenios de pago:** pago únicamente de intereses durante un plazo máximo de un año, y luego una cuota nivelada (amortización e intereses), durante el resto del plazo.

Artículo 13

De los plazos máximos a patronos

1. Arreglos de pago con patronos del sector privado.

El plazo máximo será de doce años en garantías hipotecarias de primer grado, cédulas hipotecarias en primer grado o fideicomisos de garantía cuando el bien fideicometido sea un inmueble y la Institución sea el fideicomisario principal; para las demás garantías el plazo máximo será de siete años.

2. Convenios de pago con patronos del sector privado.

- a. **36 meses máximo** si el patrono ha efectuado los pagos requeridos por concepto de aportes de la Ley de Protección al Trabajador, sus intereses, gastos judiciales y administrativos, así como las denuncias penales presentadas ante los Tribunales de Justicia.
- b. **42 meses máximo** si adicional a los pagos indicados en el inciso 2a de este artículo, el patrono paga un 5% a la deuda por cuotas obreras, patronales o infracciones al artículo 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- c. **48 meses máximo** si adicional a los pagos indicados en el inciso 2a de este artículo, el patrono paga un 10% a la deuda por cuotas obreras, patronales o infracciones al artículo 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. Readecuaciones de pago con patronos del sector privado.

Para las readecuaciones de arreglo de pago, el plazo máximo será de siete o doce años, según el tipo de garantía ofrecida conforme a lo establecido en el inciso primero de este artículo.

Para las readecuaciones de convenios de pago, el plazo máximo será de 36 meses.

4. Convenios de pago con entes públicos:

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

Artículo 14

De las readecuaciones de pago a patronos

1. Arreglos de Pago:

Para los patronos que han formalizado arreglos de pago con la Institución, y presentan estado de morosidad del arreglo y/o por deudas con posterioridad a la firma del arreglo de pago, la administración podrá readecuar las deudas hasta por tres ocasiones, siempre y cuando la cobertura de la garantía, cubra al menos el 100% de la deuda y el deudor haya amortizado al menos un 15% de la deuda, correspondiente al arreglo o readecuación de pago anterior.

2. Convenios de pago:

En el caso de convenios de pago, se autoriza la readecuación por dos ocasiones en las siguientes condiciones:

2.1 Primera readecuación de convenio de pago:

- a. Si el patrono se encuentra al día con el pago de las mensualidades del convenio de pago, y existe morosidad por otras obligaciones generadas con posterioridad a la firma del mismo, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el 25% del monto principal del convenio de pago.
- b. Si el deudor se encuentra atrasado o ha incumplido con el pago de las mensualidades del convenio de pago, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el 50% del monto principal del convenio de pago más los intereses corrientes y moratorios a la fecha. También se podrá incluir en la readecuación de pago otras deudas generadas con posterioridad a la firma del convenio de pago original.

2.2 Segunda readecuación de convenio de pago:

Se podrán realizar readecuaciones por segunda vez en convenios de pago, únicamente cuando la primera readecuación se encuentre al día en el pago de las mensualidades, es decir, la morosidad sea producto de deudas generadas posterior a la firma de la primera readecuación; asimismo, se haya pagado al menos el 35% del monto principal de dicha readecuación.

En todos los casos la readecuación de convenio de pago debe ajustarse a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento.

CAPITULO III

De las condiciones específicas para Trabajadores Independientes.

Artículo 15

De los requisitos para Trabajadores Independientes.

Para el trámite de cualquier solicitud de acuerdo de pago, los Trabajadores Independientes deben presentar en las sucursales administrativas o en Oficinas Centrales de la Caja, una nota o formulario que disponga la Institución, donde conste la intención para realizar el acuerdo de pago. En caso de que el deudor autorice a un tercero a firmar, debe aportar un poder legal para efectos de realizar el trámite y formalizar el acuerdo de pago.

En el acto de formalización el deudor o el apoderado deben presentar su documento de identidad vigente.

Para todos los efectos, como requisito previo a formalizar cualquier tipo de acuerdo de pago, el trabajador independiente debe pagar gastos administrativos, judiciales y de formalización, honorarios así como un porcentaje del total de las cuotas adeudadas, el cual en caso de arreglos de pago, cesión de facturas o daciones de pago debe ser al menos de un 20%, y en el caso de los convenios de pago, según el plazo máximo a formalizar tal y como se define en el artículo 17 de este reglamento.

Adicional a los requisitos señalados anteriormente, el Trabajador Independiente debe cumplir con los requisitos y condiciones específicos según el tipo de acuerdo de pago o garantía que se tramite; lo anterior, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento.

Si la deuda se encuentra en un proceso judicial concursal, para la formalización de cualquier tipo de acuerdo de pago, previo a su formalización, se requiere la aprobación del curador, junta de acreedores o del despacho judicial según corresponda al proceso; asimismo, para la aprobación del mismo, deben privar los principios de oportunidad y conveniencia institucional.

Artículo 16

De las condiciones Financieras para los trabajadores independientes.

Se autoriza a la administración para que formalice arreglos y convenios de pago con Trabajadores Independientes que presentan deudas con la Caja en los conceptos señalados en el artículo 2 de este Reglamento.

Los tipos de cuotas para los arreglos y convenios de pago pueden ser:

- a) Cuota nivelada durante el plazo.
- b) Cuota escalonada.
- c) Pago únicamente de intereses y al menos una tercera parte en amortización durante un plazo máximo de once meses y el saldo en la cuota doce.
- d) Pago único de intereses:

- **Para los arreglos de pago:** pago únicamente de intereses durante un plazo máximo de dos años, y luego una cuota nivelada (amortización e intereses), durante el resto del plazo.

- **Para convenios de pago:** pago únicamente de intereses durante un plazo máximo de un año, y luego una cuota nivelada (amortización e intereses), durante el resto del plazo.

Artículo 17

De los plazos máximos a trabajadores independientes.

a) Arreglos de pago.

Se otorgará un plazo máximo de doce años en garantías hipotecarias de primer grado, cédulas hipotecarias en primer grado o fideicomisos de garantía donde el bien fideicometido sea un inmueble y la Institución sea el fideicomisario principal; para las demás garantías el plazo máximo será de siete años.

b) Convenios de pago:

Para convenios de pago el plazo máximo será definido de la siguiente manera:

- Si el deudor pagó al menos un 15% del total de las cuotas atrasadas, el plazo del convenio será de hasta 12 meses máximo.
- Si el deudor pagó al menos un 18% del total de las cuotas atrasadas, el plazo del convenio será de hasta 24 meses máximo.
- Si el deudor pagó al menos un 20% del total de las cuotas atrasadas, el plazo del convenio será de hasta 36 meses máximo.
- Si el deudor pagó al menos un 25% del total de las cuotas atrasadas, el plazo del convenio será de hasta 42 meses máximo.
- Si el deudor pagó al menos un 30% del total de las cuotas atrasadas, el plazo del convenio será de hasta 48 meses máximo.

c) Readecuaciones de pago

Para las readecuaciones de arreglo de pago, el plazo máximo será de siete o doce años, según el tipo de garantía ofrecida conforme a lo establecido en el inciso a) de este artículo.

Para las readecuaciones de convenios de pago, el plazo máximo será 48 meses según las condiciones indicadas en el inciso b de este artículo.

Artículo 18

De la readecuación de deudas para trabajadores Independientes.

1. Arreglos de Pago:

Para los trabajadores independientes que han formalizado arreglos de pago con la Institución, y presentan estado de morosidad del arreglo o de las cuotas de trabajador independiente ordinarias o adicionales, la administración podrá readecuar las deudas hasta por tres ocasiones, siempre y cuando la cobertura de la garantía, cubra al menos el 100% de la deuda y el deudor haya amortizado al menos un 15% de la deuda, correspondiente al arreglo o readecuación de pago anterior.

2. Convenios de pago:

En el caso de convenios de pago, se autoriza la readecuación por dos ocasiones en las siguientes condiciones:

2.1 Primera readecuación de convenio de pago:

- a. Si el deudor se encuentra al día con el pago de las mensualidades del convenio de pago, y existe morosidad por otras obligaciones generadas con posterioridad a la firma del mismo, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el 25% del monto principal del convenio de pago y al menos un 20% de la cuotas de trabajador independiente atrasadas que se hayan facturado con posterioridad a la suscripción del convenio de pago.
- b. Si el deudor se encuentra atrasado con el pago de las mensualidades del convenio de pago y/o éste se encuentra finalizado por incumplimiento, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el 50% del monto principal del convenio de pago más los intereses corrientes y moratorios a la fecha. También se podrá incluir en la readecuación de pago otras deudas generadas con posterioridad a la firma del convenio de pago original; para lo cual se debe pagar sobre estas deudas al menos el 20% de las cuotas de trabajador independiente atrasadas.

2.2 Segunda readecuación de convenio de pago:

Se podrán realizar readecuaciones por segunda vez en convenios de pago, únicamente cuando la primera readecuación se encuentre al día en el pago de las mensualidades, es decir, la morosidad sea producto de deudas generadas posterior a la firma de la primera readecuación; asimismo, se haya pagado al menos el 35% del monto principal de dicha readecuación y al menos un 20% de

la cuotas de trabajador independiente atrasadas que se hayan facturado con posterioridad a la suscripción de la primera readecuación.

En todos los casos la readecuación de convenio de pago debe ajustarse a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento.

CAPITULO IV ***De las disposiciones finales***

Artículo 19

De los acuerdos de pago con personas que tengan deudas como patronos y trabajadores independientes.

Para efectos de trámite y formalización de acuerdos de pago, en aquellos casos en que el deudor tenga deudas por concepto de cuotas obrero y patronales; así como de trabajador independiente, el deudor deberá cumplir con los requisitos y pagos previstos establecidos en este Reglamento para patronos; aunado a ello, para la deuda de cuotas por trabajador independiente, deberá pagar como mínimo el 20% del total de las cuotas atrasadas.

Para las demás condiciones (plazos, garantías, condiciones financieras) y en el caso de readecuaciones de deudas, prevalecerán las disposiciones establecidas en el presente reglamento para los patronos. En el acuerdo se incluirá tanto la deuda de patrono y la de Trabajador Independiente, la cual será tramitada como un único acuerdo de pago.

Artículo 20

Actividades declaradas de emergencia mediante Decreto Ejecutivo.

La Gerencia Financiera podrá autorizar arreglos y convenios de pago en condiciones especiales como plazos, tasas de interés y garantías de pago diferentes a las establecidas en el presente Reglamento, para deudores cuya actividad o zona de ubicación haya sido declarada en emergencia mediante decreto ejecutivo debidamente publicado y vigente. Para lo anterior, el deudor deberá demostrar a satisfacción de la Caja, que ha sido afectado por las causas que generaron la declaratoria de emergencia.

También se podrá suspender, hasta por un plazo máximo de seis meses, la presentación de cualquier tipo de gestión de cobro administrativa y judicial.

Artículo 21

De la finalización y suspensión de las acciones judiciales.

La solicitud de un arreglo o convenio de pago no implica la terminación de las acciones judiciales. Sin embargo, una vez que se haya suscrito un arreglo o convenio de pago y se encuentren cancelados las costas, gastos judiciales y honorarios, se darán por terminado las acciones judiciales a excepción de cuando se formalice un convenio de pago y exista sentencia judicial en firme, en cuyo caso se dará por terminado el proceso hasta la cancelación total de la deuda.

La administración podrá suspender las acciones cobratorias por un de hasta dos meses contados a partir de la recepción de la solicitud, mientras se tramita la formalización del acuerdo de pago. En todo caso se debe garantizar que la suspensión del cobro en sede judicial, no implique la deserción de la instancia.

Por otro lado, queda entendido que cuando se produce el pago total de la deuda incluyendo los gastos, costas judiciales y personales, se dan por terminadas las gestiones de cobro.

Artículo 22
De Sustitución de Garantías

El deudor puede sustituir la (s) garantía (s) que respaldan el arreglo de pago, siempre y cuando la nueva garantía ofrecida no desmejore la que originalmente se encuentra garantizando el arreglo.

Para la gestión del trámite de sustitución de garantías el deudor debe presentar una nota solicitando el trámite respectivo y aportar para su valoración los requisitos que establece este reglamento, según la nueva garantía ofrecida.

Artículo 23
De Liberación parcial de garantías

En caso de que el arreglo de pago esté respaldado por varias garantías y el deudor cancela una proporción de la deuda, la Caja podrá autorizar la liberación parcial, siempre y cuando el remanente quede garantizado.

Para el trámite de liberación parcial de garantías, el deudor deberá presentar una nota solicitando el trámite respectivo; en caso de sustitución de garantías, se deberá aportar los requisitos y condiciones según la nueva garantía ofrecida.

Artículo 24
De cancelación de hipotecas.

En caso de que el arreglo de pago haya sido pagado en su totalidad, la Caja podrá autorizar la cancelación registral de la hipoteca a favor de la Caja.

Para el trámite de cancelación de hipotecas, el solicitante deberá presentar una nota solicitando el trámite respectivo o el formulario que ponga a disposición la Caja y adicionalmente aportar los siguientes requisitos:

1. Original de la personería jurídica vigente a la fecha, indicando el vencimiento del plazo social y el vencimiento del nombramiento de los representantes.
2. Proyecto de testimonio de cancelación de hipoteca. Una vez revisado y aprobado el trámite, el notario debe presentarse a la Caja para la firma de la escritura.

Los documentos no deben tener más de treinta días naturales de emitidos al momento de su recepción. En caso de que la Caja cuente con los medios electrónicos para obtener la información esta no será solicitada al deudor, en caso contrario debe ser aportado por el solicitante.

Artículo 25

De la vigencia.

Rige a partir de su publicación, y deroga el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 96 del 19 de mayo del año 2011 y que fue aprobado en el artículo 4 de la sesión N° 8506, celebrada el 05 de mayo del año 2011”.

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

Los licenciados Picado Chacón, Calderón Villalobos y Rojas López se retiran del salón de sesiones.

ARTÍCULO 8°

Se toma nota de que la Directora Alfaro Murillo informa que no participará en la sesión del 26 de enero en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTÍCULO 9°

Se tienen a la vista los oficios que se detallan:

- a) Número PE-12139-2017, de fecha 13 de enero del año 2016, suscrito por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual remite el oficio de fecha 12 de enero del año 2017, suscrito por los señores Otto Guevara Guth, Jorge Arguedas Mora y demás Diputados y Diputadas firmantes, en el que solicitan dejar sin efecto el acuerdo de la Junta Directiva sobre el aumento en el aporte de los trabajadores en un 1% para reforzar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con el fin de que, de previo, el tema sea puesto en discusión por medio de un debate nacional, con el propósito de hacer las reformas que la cotización de la Seguridad Social requiere, *“ya que el incremento en los rebajos a los trabajadores, no atacan el fondo del tema”*.
- b) Número DM-042-2017, del 16 de enero del año 2017, que firma el Sr. Sergio Iván Alfaro Salas, Ministro de la Presidencia, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Directores de la Junta Directiva. El citado oficio se transcribe en forma textual:

“Reciban un cordial saludo y mis mejores deseos de éxito en su trabajo. Nos enteramos de la decisión que tomó la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) de incrementar la contribución de los trabajadores al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) en un punto porcentual.

Ante esto, el Gobierno entiende la importancia y urgencia de tomar decisiones en esta materia, no obstante considera indispensable que no se implemente ninguna acción hasta que estas hayan sido negociadas entre la totalidad de sectores involucrados, los cuales se integran naturalmente en la mesa tripartita que tradicionalmente ha formulado las reformas al régimen de pensiones del IVM.

El derecho a una pensión justa y digna, proveída mediante el sistema de seguridad social universal cuyo pilar es el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, es un derecho fundamental reconocido en el Protocolo de San Salvador o Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ordinales 7, 9 y 29 y la jurisprudencia vinculante de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (Cinco pensionistas contra Perú, sentencia del 28 de febrero del 2003). En esa medida, las vicisitudes del régimen son del interés difuso de la población en general y de las instituciones gubernamentales.

De lo anterior, atento le solicito a la Junta Directiva que revoque las eventuales medidas de sostenibilidad del IVM, para que sean sometidas al análisis de la mesa de diálogo y negociación tripartita donde estará representados los trabajadores, los patronos y el Estado.

Este oficio ha sido trasladado, asimismo, a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-121-73-2017, fecha 18 de enero del presente año y suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que hay dos notas muy distintas. La primera es de la Asamblea Legislativa. Pide a la Secretaría de la Junta Directiva que detalle la petitoria.

La señora Zúñiga Valverde indica que la solicitud se plantea así: solicitan dejar sin efecto el acuerdo de la Junta Directiva sobre el aumento en el aporte de los trabajadores en un 1% para reforzar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con el fin de que, de previo, el tema sea puesto en discusión por medio de un debate nacional, con el propósito de hacer las reformas que la cotización de la Seguridad Social requiere, “*ya que el incremento en los rebajos a los trabajadores, no atacan el fondo del tema*”.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que en un caso se pide que el asunto se lleve a debate nacional y en el otro que se suspenda la ejecución de las medidas –pregunta- pues quiere como precisar el tema.

Doña Emma C., a lo solicitado, señala que el señor Ministro de la Presidencia solicita: “*que revoque las eventuales medidas de sostenibilidad del IVM, para que sean sometidas al análisis de la mesa de diálogo y negociación tripartita donde estará representados los trabajadores, los patronos y el Estado*”.

El Director Devandas Brenes consulta si la Junta Directiva aprobó impulsar la reforma al Reglamento porque el 1% está fijado en el Reglamento. Ha entendido que el Gerente de Pensiones tiene que elaborar esa reforma.

Adiciona doña Rocío que una vez elaborada la propuesta de reforma debe ser traída a la Junta Directiva.

El doctor Devandas Brenes anota que, también, tendría que publicarse.

Indica la Presidenta Ejecutiva que se publica y ahí viene la consulta pública.

Don Mario consulta que si después de la consulta viene a la Junta Directiva el texto definitivo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que eso es correcto.

El Director Devandas Brenes señala que lo consulta para estar seguro de que está en lo cierto.

Recuerda doña Rocío que el Gerente de Pensiones, en la sesión anterior, planteó, efectivamente, lo señalado. La Junta Directiva da el impulso del proceso de toma de decisiones, para citarlo de alguna manera. La propuesta tiene que llevarse vía reglamento y tiene que someterse a consulta. Se abre un período de consulta, se reciben las observaciones, comentarios, insumos, preocupaciones, lo cual es analizado por la Gerencia de Pensiones y luego viene, de nuevo, a la Junta Directiva. De nuevo trae el tema a la mesa para definir cómo se podría ir planteándolo. Considera que ha sido notorio y evidente no solamente público sino ya ahora en la nota del señor Ministro de la Presidencia que el Gobierno está pidiendo a la Junta Directiva que revoque la decisión.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que revocar es echar atrás.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que revocar, de acuerdo con el diccionario, es dejar sin valor o efecto una ley, una norma o una disposición.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que, en un caso, se plantea que no se implemente ninguna acción hasta que no hayan sido negociadas con la totalidad de los sectores involucrados, *“los cuales se integran naturalmente en la mesa tripartita que tradicionalmente ha formulado las reformas al régimen de pensiones del IVM (...) que revoque las eventuales medidas de sostenibilidad del IVM ...”*. Indica que, en otras palabras, se pide que revoque las medidas de sostenibilidad que se está pretendiendo darle al Seguro de IVM. Manifiesta que quisiera reaccionar en dos sentidos: primero, agradece el interés y quisiera consultar a la señora Presidenta Ejecutiva si ella formalmente o informalmente comentó que este asunto hace más de un año y medio estaba siendo discutido. Debe decir que mucho por la decisión de la doctora Sáenz Madrigal y la solicitud de ella que él no compartió, incluso, en su momento, para que la verdad sea dicha de esa forma, se atrasó la decisión. Ello, precisamente, porque doña Rocío tenía el interés de comunicarlo a diferentes sectores y al Poder Ejecutivo. Ha estado viendo que en este momento se dice que el Poder Ejecutivo no conocía y entiende que la señora Presidenta Ejecutiva había comunicado el asunto al Poder Ejecutivo. Ésa es su primera pregunta. Segundo, la solicitud dice que *“... no se implemente ninguna acción hasta que estas hayan sido negociadas entre la totalidad de sectores involucrados, los cuales se integran naturalmente en la mesa tripartita ...”*. Anota que quisiera argumentar que este órgano colegiado tiene carácter tripartito, que estas medidas para quienes promovimos algunas de ellas fueron negociadas, discutidas y

votadas por personas que estuvieron de acuerdo y otros no, en su momento –señala-. Debo decir que en dos momentos diferentes, en ese año y medio, se presentaron y se perdió, incluso, la votación de implementar las medidas. No es sino hasta la tercera votación en que el órgano colegiado tripartito define que las medidas van, porque con anterioridad se había planteado todo tipo de argumentos. Entonces, me parece que hay que aclarar al Poder Ejecutivo que este órgano colegiado es tripartito, porque pareciera que no se tiene en cuenta; que las negociaciones no fueron como planteó alguien, en un momento dado, que había habido una emboscada de parte de algún sector o de alguna persona en la Junta Directiva. Aquí no ha habido emboscadas; el asunto se discutió durante año y medio, y hubo personas como el Director Devandas Brenes que mantuvieron posiciones en contra desde un principio. Incluso, ganó la tesis de que no se votara en favor y que no se implementara por diferentes razones. Por tanto, esa primera parte me parece que es muy importante aclarar, porque a veces se pierde el norte y se pretende no entender que ésta es la mesa de negociación natural, en donde se deben discutir los asuntos de la Caja; que ésta es la mesa de diálogo en donde las propuestas fluyen y, al final, son o no avaladas de acuerdo con los tres sectores; unos asuntos los ganan unos sectores, otras no las ganan. Pero aquí más que ganar o perder siempre todas las personas que hemos vota en este órgano colegiado lo que ha pretendido es beneficiar los intereses primero de la Caja y luego del país. Sigo creyendo que éste es un tema país. Cree no entender la última frase porque una de las críticas que se le ha hecho a los órganos directivos de diferentes instituciones, incluso, al de la Caja es que no se toman decisiones. Me parece que valientemente esta Junta Directiva, aun cuando no estuve presente en esa sesión, tomó la decisión de tener acciones concretas de corto plazo. Debo repetir que de corto plazo. Las medidas integrales de mediano y largo plazo deberán ser discutidas en el seno de esta Junta Directiva con las propuestas de los diferentes sectores que permitan una discusión aún más profunda y lograr determinar qué es lo que beneficia a la Caja y al país, en este tema. Reitero que no entiendo cómo el Poder Ejecutivo dice que revoquemos medidas de sostenibilidad y ello me preocupa sobremanera; ellos reconocen que son medidas que lo que pretenden es dar sostenibilidad al sistema. Leo literalmente: *“revoque las eventuales medidas de sostenibilidad del IVM, para que sean sometidas al análisis de la mesa de diálogo y negociación tripartita donde estará representados los trabajadores, los patronos y el Estado”*. Nadie puede negar que crear una comisión de riesgo, el tratar de mejorar los ingresos de los trabajadores independientes, el tratar de que no se toquen las reservas y que hay cien mil millones de colones son medidas tendientes de corto plazo para tratar de mejorar la parte de sostenibilidad del sistema. Quisiera decir –y lo hago a título personal- y ahí lo dirán los señores de su sector, nosotros estamos en la mejor disposición de oír todas las propuestas, todas las opciones que las personas tengan de una manera ordenada y que vengan a fortalecer las posiciones que en Junta Directiva se estén dando. Quisiera, también, entender que aquí quien toma las decisiones en estos asuntos es la Junta Directiva y yo no lo puedo delegar. A veces uno tendría muchas ganas que en determinado tema mejor se le traslada a un tercero para que lo decida y así yo no asumo responsabilidades pero no lo puedo hacer y, por tanto, en la parte del diálogo social estoy en la mejor disposición de oírla dentro del seno de lo que es la normativa de la Caja, y ésta –como bien lo señala la señora Presidenta Ejecutiva- está regulada claramente. Lo que le corresponde a esta Junta Directiva, que es lo que él entiende cuando se habla de diálogo social en el acuerdo, lo que se pretende es presentar estas medidas bajo la tutela de la normativa de la Caja a consulta para que los sectores, a su vez, discutan lo que tengan que discutir, propongan lo que tienen que proponer, hagan las observaciones y sugerencias que más les convengan y que más les interese y nos los plantén no con un carácter vinculante por supuesto pero sí estoy seguro de que esta Junta Directiva estará en la mejor disposición de oírlas y tomarlas en cuenta en lo que en derecho corresponda, por un

lado, y –en lo que interesa- en lo que considere este órgano colegiado. Dejo el asunto planteado de esta manera y adelanto, desde mi punto de vista y aun cuando no las voté, que me parece que, incluso, ya ha habido un costo político de las medidas, porque algunas personas no han entendido y mezclan el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) con el Seguro de Salud; mezclan pensiones de lujo con las del Seguro de IVM; mezclan conceptos de un lado y de otro y me parece que lo que corresponde es continuar con la responsabilidad que tenemos, seguir adelante; pretender que haya las consultas que haya que hacer, que cada sector trabaje a lo interno de su sector para presentar las propuestas que corresponde y de ahí en adelante que el órgano colegiado aborde esos temas y trate de dar las respuestas al país. Es necesario que se entienda que es al país porque éste es un tema país; no es un tema de nueve Directores. A la vez hay un órgano tripartito consolidado, nombrado y es en ese seno que se debe dar la discusión con todo el insumo que cualquier diálogo social o cualquier otra organización, sindicato, cooperativa, sector privado, asociación solidarista pretenda.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que le gustaría hacer un recuento. Recuerda que como Junta Directiva tuvieron una reunión en la Casa Presidencial, en la que participaron varios miembros de Junta Directiva y conversaron con el señor Presidente de la República y con algunos otros miembros del Gabinete; eso fue hace más de un año. Recuerda que conversaron ahí de varios temas; uno de los temas era el de la necesidad de los recursos y la sostenibilidad del Régimen de Salud y el tema del Seguro de IVM. En aquella ocasión recuerda que varios miembros de la Junta Directiva plantearon que vendrían algunos momentos en los que habría que tomar algunas decisiones y acciones y que era muy necesario y pertinente que se tuviera claro esas acciones. Ello como un marco general para indicar que, efectivamente, ha habido una comunicación con el Poder Ejecutivo. A raíz de toda la discusión que se ha tenido a nivel de la Junta Directiva, en cuanto al estudio actuarial, y por la necesidad de fortalecer el Régimen de IVM, en el corto, mediano y largo plazo esta Junta Directiva ya había tomado algunas acciones de corto plazo. Recuerda que se eliminó el retiro anticipado con castigo; se le pidió a la Gerencia de Pensiones que diversificara las inversiones; se aumentó lo referente a préstamos hipotecarios. Se aprobó el aumento en el aporte del Estado como tal en 0.66%, lo cual cree que es muy importante. Ese aumento, al igual que se está proponiendo ahora porque así lo establece la reglamentación, se dice que, una vez que la Junta Directiva toma la decisión, se trae la propuesta de reforma al Reglamento, se publica, los sectores y los interesados pueden hacer sus comentarios; la administración, en este caso la Gerencia de Pensiones, hace el análisis, revisa la información, la tabula, la revisa jurídicamente, ve el sustento técnico y recomienda a la Junta Directiva una u otra decisión. Ésa es la mecánica que le parece que es importante. En relación, específicamente, con el informe de la Universidad de Costa Rica, efectivamente, el Poder Ejecutivo fue informado de los resultados. Ahí estuvieron los actuarios que realizaron el estudio; hicieron una presentación, hubo consultas, preguntas y, prácticamente, al final de la intervención ella manifestó, específicamente, porque eso fue en diciembre pasado, que veía inminente la decisión del 1% en la cuota de los trabajadores, según la orientación técnica. No precisa pero la reunión fue en la segunda o tercera semana de diciembre pasado. Reitera que en esa reunión manifestó que veía inminente esa decisión, dados los resultados del estudio de la Universidad de Costa Rica. En la reunión participó el señor Presidente de la República, el Ministro de la Presidencia, el Viceministro de Hacienda, el Ministro de Trabajo, el Ministro de Comunicación, el Gerente de Pensiones de la Caja, el licenciado Juan Luis Bermúdez Madriz y ella; al final llegó don Helio Fallas, Ministro de Hacienda. Por qué todo ese grupo. Porque se trata de un tema que involucra a todos los costarricenses y que el Poder Ejecutivo debía estar informado de primera

mano. En esa reunión manifestó que vía inminente lo relativo al aumento del citado 1%. Además, pensó que la decisión se iba a tomar en diciembre pasado justo recibiendo el informe. Insiste en ello para que quede claro que hubo una comunicación; no hay sorpresas en ese sentido. Incluso, se consultó cuál era el promedio de aporte que tendría que hacer un trabajador, que cuánto podría ser ese monto y el licenciado Barrantes Espinoza contestó esa pregunta. Se vieron varios puntos y respecto del salario base se respondió la consulta.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal y señala, en cuanto a los oficios en consideración, que en el marco de autonomía de la Caja se tiene que ver esas peticiones como una sugerencia o un llamado a establecer un diálogo y no como una imposición. Es importante que el asunto se valore en esa línea. En estas semanas se le comunicó que podría existir la posibilidad de que el Ministro de la Presidencia quisiera venir a la Junta Directiva, pero eso no se ha concretado. En la lógica de ese diálogo le parece que esa podría ser una buena opción para escuchar y estar atentos a esas inquietudes que la gente plantea. Lo deja manifiesto porque primero así se le informó y tiene el deber y la obligación de comunicarlo a la Junta Directiva. Su reacción ante esa posibilidad le pareció que era muy oportuno y está segura de que la Junta Directiva recibirá al Ministro de la Presidencia y escuchará sus inquietudes, en ese marco de respeto de competencias y responsabilidad porque, obviamente, es un insumo más; fue lo que manifestó y lo está comunicando en este momento. Reitera que eso no se ha concretado pero está esa posibilidad y le parece que deben estar anuentes.

Interviene el Director Barrantes Muñoz agradece a la doctora Sáenz Madrigal el marco de referencia para entrar a considerar este tema. En cuanto a este asunto quiere que conste su intervención en el sentido de que las medidas adoptadas en la sesión primera de este mes están en la línea de lo acordado cuando se recibió el informe de la Universidad de Costa Rica y ello se anunció públicamente desde la primera sesión, en términos de que a inicios de año se estarían tomando las primeras medidas a partir del citado estudio. En ese orden de cosas adoptaron una serie de medidas o de acuerdos: unos tendientes al fortalecimiento de las capacidades de gestión de la Institución en relación con la administración del Seguro de IVM; otras referentes a la preparatoria de la convocatoria al proceso de diálogo sobre las medidas de mediano y largo plazo para lo cual dieron las instrucciones pertinentes a efecto de tener las bases para ese proceso de diálogos; son bases que no sólo tienen que ver con cómo se concibe el proceso de diálogo sino con la maduración de parte nuestra de las propuestas que se llevarían al diálogo que tendrían como referencia no sólo el informe de la Universidad de Costa Rica sino otros insumos a nivel interno, desde la parte actuarial y de otras referencias pues se dijo aquí, de parte de la Gerencia de Pensiones, que podría estar contribuyendo la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), de manera que se podría tener para ir conformando y madurando una propuesta que se estaría llevando a ese proceso de diálogo más abierto, porque indudablemente esta Junta Directiva es una permanente de diálogo intersectorial por definición de ley –anota-. Una medida adicional que se adoptó fue en consecuencia con otras que ya se habían adoptado el año anterior, como bien lo recuerda la señora Presidenta Ejecutiva y que tenía que ver con el tema de atender una observación técnica que, también, atendía una preocupación reiterada en esta Junta Directiva (puede ser que se haya planteado anteriormente) de tomar las acciones correspondientes para evitar estar tomando los intereses de las reservas a efecto de fortalecer esas reservas y mejorar el flujo de efectivo para las operaciones normales del Seguro de IVM. Esa recomendación técnica, además, respondía a observaciones de la propia Auditoría Interna que advertían la inconveniencia de estar haciendo uso de los intereses de las reservas para esa finalidad operativa. Por lo tanto,

ése es un tema directamente de la gestión diaria; es una medida que no impacta en el mediano y largo plazo sino una medida que tenía como objetivo inmediato el propósito de no tocar los intereses de las reservas, de tal modo que ni siquiera contribuye a la sostenibilidad sino a un equilibrio necesario de manejo en la gestión del Seguro de IVM. Ya se habían tomado unas medidas anteriores, tal y como lo recuerda la doctora Sáenz Madrigal. Una fue el aumento al aporte del Estado para quienes no logren la pensión mínima, lo cual no se sometió a una consulta previa sino que se tomó en ese momento. Ciertamente generó reacciones pero son las reacciones lógicas que se pueden esperar cuando se adoptan medidas de este tipo. Es importante señalar esto porque se puede estar malinterpretando que el tema del 1% es una medida sobre los temas de la sostenibilidad y de fondo porque es un tema que atiende otras necesidades urgentes de atención que tienen que ver con nuestra responsabilidad como administradores de este asunto. Dicho sea de paso fueron tomadas en el marco de nuestra competencia y de nuestra responsabilidad legal. En este momento quiere hacer una observación al margen y es sobre el tema del principio de participación. La OIT (Organización Internacional del Trabajo) tiene establecido para los temas de seguridad social una serie de principios y, entre ellos, el de participación. Ciertamente con eso no estamos violentando ese principio. En este punto leo cómo lo interpreta la OIT: *“la sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas y también de su financiamiento. El Convenio 102 de la OIT de 1952 habla de la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores. Participación en un sentido amplio que implica que debe hacer sentir su opinión todos quienes de una u otra forma estén alcanzados por la seguridad social y esta participación sería informativa, consultiva, asesora o directiva”* (transcripción hecha de la lectura). Así es que ése es un concepto amplio establecido por la OIT que se institucionaliza con esta Junta Directiva por la misma conformación que tiene pero que, también, se amplía con la obligación de sacarlo a consulta y puede ir más allá con ir a un diálogo más amplio todavía. Quiero decir que ese principio no se está violentando; estamos en el marco de ese principio y ése es un tema que me parece importante dejarlo aquí planteado. El procedimiento mismo establecido para el 1%, como ya bien se señalaba, es un procedimiento que no implica el efecto inmediato de la medida que tomamos, porque apenas se va a conocer la propuesta de reforma al Reglamento. Se tiene que sacar a consulta, que es para recibir opiniones de los sectores consultados y, por lo tanto, está en proceso.

Prosigue el licenciado Barrantes Muñoz y señala que dicen los señores Diputados que se deje sin efecto, pero ya no tiene efecto pues se está en el proceso. Se puede explicar todo el detalle. Hay una confusión de que es una medida de fondo. Ésa es una medida urgente que no se puede posponer para entrar al proceso de diálogo sobre una base si se quiere menos crítica de cara a las medidas de mediano y largo plazo. El señor Ministro de la Presidencia solicita revocar. Piensa, con todo respeto para el señor Ministro de la Presidencia, que no debe pedir revocar algo porque eso es una medida que implica casi una orden. Aceptaría sugerencias pero una orden de cara al artículo 1° de la Ley que regula esta Institución no es de recibo. Hemos jurado respetar la ley y actuar en el marco de ley y estamos actuando en el marco de la ley, de nuestras responsabilidades y no es de recibo para mí que me pidan una revocatoria del acuerdo que hemos tomado –dice-. Esto, dicho sea de paso, en el marco de todo lo que he expuesto anteriormente por las razones ya planteadas. Revocar no es algo que me parezca que sea pertinente sobre todo cuando se solicita esa revocatoria partiendo de que las medidas de sostenibilidad se tienen que discutir; claro que se tienen que discutir. Tenemos que madurar e ir a ese proceso. Creo que éste es un tema que me parece que, desde esa perspectiva, no deja de lado esa participación más amplia para las medidas

de mediano y largo plazo. El único elemento que me podría llevar a considerar una revocatoria es que haya un informe técnico y de la propia Gerencia de Pensiones que me diga por las razones que estima pertinentes que esa resolución debíamos reconsiderarla pero es un tema interno. Ésa es la única posibilidad que vería para poder hacerlo. En el marco de la autonomía que tiene esta Institución lo actuado no debe ser ni revocado ni modificado y debe seguir el proceso que consta en el acuerdo, en el que se dice que el asunto va a ser sometido a consulta y la consulta se va a dar, en los términos en que lo dispone la Ley General de la Administración Pública. Esto está normado y en ese sentido se va a proceder no sólo porque se cree en eso sino porque la Ley lo manda a hacer. Estas son mis reacciones a esas peticiones; ello dicho con todo respeto y en el ánimo no de generar una controversia ni tensiones sino en el ánimo de ir estableciendo el nivel de comunicación necesario para entrar al tema de fondo que es un asunto de país. Reitero algo que planteé en la sesión anterior: las medidas que tengamos que tomar en el marco de nuestras competencias previos insumos recibidos, previas consultas, previo diálogo con plazo, al final, son medidas que tiene que ser tomadas aquí y no las vamos a delegar, no las vamos a posponer, no se las vamos a heredar a nadie y vamos a cumplir ese proceso. En ese sentido, esperamos que eso implique dialogar, desde luego, con todos los actores e, incluso, con la representación del Estado al nivel más alto, la representación de los sectores sociales, de acuerdo con lo que se defina en el procedimiento. Me parece que, asimismo, hay que abrir una ventana amplia a la ciudadanía para recibir todas las opiniones que la ciudadanía tiene que enviar. Me parece que eso hay que hacerlo abierto. Ese proceso, con ese nivel de participación, es como hemos construido en el pasado soluciones inteligentes al tema de pensiones, entre otros. En el año 2001 con la Ley de Protección al Trabajador es un magnífico ejemplo de proceso de participación que no digo que hay que repetirlo sino mejorarlo; hay que enriquecerlo aún más, sobre todo, con los recursos que permite la tecnología hoy día. Lo que sí es cierto es que el diálogo no puede llevar ni a paralizarnos ni a no tomar las decisiones, ni a postergarlas. Al final, es un proceso de recibir insumos para cumplir nuestra ineludible responsabilidad. Para eso nos nombraron aquí y lo vamos a hacer.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que, como bien lo señala el licenciado Barrantes Muñoz, esas medidas están en proceso de diálogo, en consulta.

El Director Fallas Camacho señala que, desde el principio, se sabía que éste era un asunto muy delicado. Anota que va, prácticamente, en la misma línea que está planteando don Rolando. Se tienen dos notas de dos poderes de la república; una contiene nueve renglones y veinticinco firmas; otra tiene diecinueve renglones y una firma (la suscribe el Ministro de la Presidencia). Desconoce si lo hace a título personal o bien si tiene la facultad para hacerlo en nombre del Consejo de Gobierno, por ejemplo, en fin, no entiende mucho de ese asunto. En todo caso coincide con don Rolando en el sentido de que la Caja tiene una autonomía de rango constitucional y han ese compromiso y esa responsabilidad; incluso, anota que son totalmente autónomos bajo su entera responsabilidad. Cree y es partidario, sin ninguna duda, de que éste es un tema tan delicado, de tanta transcendencia que es importante escuchar a todos los que están involucrados. En un correo enviado al Director Loría (con copia para los señores Directores) le decía que éste es un tema país. Cómo buscar la fórmula porque también tuvo la reacción de don Adolfo y don Renato, y que sea en tres meses porque no puede posponerse. Todos estamos de acuerdo por la situación en que vivimos –indica-. Estuve de acuerdo con que el proceso que aquí se definió (medidas de corto, mediano y largo plazo) es una fórmula apropiada para enderezar, en la medida de lo posibilidad, la sostenibilidad del sistema. Si se tuviera un fórmula factible,

creíble, de escuchar a las personas y sacar un razonamiento que sea útil para el sistema como un todo creo que todos estaríamos satisfechos. Sentimos que hay tantas fuerzas encontradas en estos sentimientos de cómo debe ser, de quién debe pagar y quién no. Ya hemos leído los periódicos y hemos escuchado en la televisión la posición de algunas personas que pareciera que tienen otros intereses más allá de los intereses puros de la sostenibilidad del Régimen. Incluso, un caballero en el día de hoy lo dice: que el Régimen está quebrado, que no hay nada que hacer con él. El señor Robles dice que es como echarle agua a un canasto. Con ese tipo de posiciones no podemos llegar a ningún lado. Tenemos que tomar decisiones y creo que el camino que esta Junta Directiva definió (con más o menos conformidad de algunos de nosotros), a mi juicio, va por buen camino. Estoy plenamente convencido de que por ahí deberíamos de seguir. Me parece que doña Rocío ha explicado con suficiente claridad cuál es la hoja de ruta que hay que seguir. Es importante que vengan todos los informes y que el personal técnico los considere porque creo que nadie está en la posición de decir, simplemente, yo soy el que mando sino con encontrar la mejor solución al problema del Régimen de IVM. Esto por cuanto, además, hay muchas otras cosas más que se deben plantear sobre la mesa. Quizá éste es el momento de que se comience a tratar el asunto. Los señores diputados, en la nota en consideración, dicen que el incremento en el aporte de los trabajadores no ataca el fondo del tema. Quieren decir, indirectamente, que eso no es suficiente y que hay mucho más que hacer; alguien más tiene que hacer sus aportes para que el Régimen pueda sobrevivir. Eso es lo que estoy interpretando (miren, no es un 1% pues a lo mejor es más). Eso lo puedo pensar en las veinticinco firmas que apoyan el citado documento que casi es el 50% de los señores diputados. Espero que tengan esa firme convicción de que el Régimen hay que sostenerlo a como haya lugar por el bienestar nacional. Entonces, sería partidario, muy respetuosamente, de contestar tanto al señor Ministro de la Presidencia como a los señores Diputados que tenemos una hoja de ruta, que estamos en ese camino; bienvenidas en esta oportunidad de todas las sugerencias positivas que puedan hacer al Régimen, que las estamos deseando. Creo que es prudente e importante hacerles ver que no estamos cerrados como una cápsula de acero inoxidable sino todo lo contrario, pues queremos hacer las reformas para que el Régimen tenga viabilidad en los próximos años y quizá ya ni por nosotros (y menos en el caso mío); en esto no tengo más que el interés humano que puede sentir cualquier persona que se involucra en este tipo de temas, para la sostenibilidad de un Régimen que lo valoramos, lo entendemos como una pieza fundamental (y para ponerlo en términos más sencillos) de la convivencia costarricense para no señalarlo en ningún otro término que pueda ser interpretado de cualquier manera; esto si entrar en el detalle de lo que ello significa. He pensado que debemos tener un esfuerzo adicional para buscar la forma de mejorar los montos de las pensiones. Siento que no estamos alcanzando los montos suficientes para que las personas tengan respuesta a sus necesidades a la hora de la jubilación. Voy a plantear algo, aunque no es del tema, pero debo decirlo: la propuesta que le atribuyen al Auditor Interno como la posición de tomar los fondos, todos sabemos que no se trata de tomar el dinero de las personas y traerlo hacia acá. Se trata de encontrar fórmulas para que esas limitantes que el Seguro de IVM se le quiten, pues el trabajador está cotizando para tanta cosa que ya no le alcanza para el Régimen de IVM. Obsérvense las cifras que da la Auditoría y cuántos años tienen el Régimen de IVM. Se han acumulado dos billones de colones. Los sistemas de pensiones adicionales tienen 4.1 billones de colones (del 2006 al 2016). Ésa es una especie de limitante para que cualquier otro sistema pueda decir que el trabajador o el patrono va a tener que cotizar más para el Régimen de IVM y para el Seguro de Salud como se ha planteado. Bienvenidas todas las ideas; hay que innovar, hay que hacer cosas nuevas. Hay que buscar la fórmula, que nos la transmitan, que nos orienten con positividad ya sea de parte de los señores diputados, de la Casa Presidencial, del Ministro de la Presidencia pero

que, por favor, respeten la institucionalidad. No es a nosotros a quienes estarían irrespetando sino a la Institución. No está en discusión nuestra permanencia aquí ni mucho menos. Nos interesa la permanencia del Régimen. Por consiguiente, concuerdo un poco con seguir la misma ruta ya trazada, buscar las fórmulas de dar respuesta como corresponde a los interesados en el Régimen de Pensiones.

La Directora Soto Hernández manifiesta que esta Junta Directiva es muy valiente. Dentro de unos antecedentes que se nos han suministrado por parte de la Secretaría de la Junta Directiva se contemplan unos cuadros elaborados por la Dirección Actuarial y ha pedido la asistencia de un conocedor en la materia para saber interpretarlos. El Régimen de IVM comienza en el año 1947 y mientras se consolida pasan aproximadamente veintiséis años con un nivel equitativo en los aportes. Después, del año 1974 al 2009 van treinta y seis años y no hubo reformas. En el 2009 hubo como un despertar para darse cuenta de que se estaba envejeciendo y qué se había hecho para atender esa situación. Hay un cuadro tan interesante (informa de la Dirección Actuarial del 26 de octubre del año 2016) para que se pueda analizar. El periodista Armando Mayorga habla y dice que en el gobierno de doña Laura Chinchilla y de don Oscar Arias y el actual (incluye el gobierno del Presidente Solís) no se movieron para realizar ningún cambio (no tomaron decisiones). Habría distintas formas para contestar al periodista Mayorga. Hay varios aspectos que se encuentran en las dos notas en consideración. Desde el punto de vista de relacionista pública son comunicaciones de respeto, decoroso y viéndolo desde el ángulo del protocolo y si así lo quiere el señor Ministro (es su pensamiento) recibirlo y escucharlo. Hace hincapié, por otra parte, en que en este asunto éste debe ser un cuerpo colegiado firme y que la hoja de ruta sea la de cada uno de los señores Directores. La línea la lleva la señora Presidenta Ejecutiva y la Junta Directiva alimenta esa hoja de ruta. No está de acuerdo con la solicitud de que se revoque la decisión. Reitera que como cuerpo colegiado deben estar todos juntos. Le parece perfecto el recorrido hecho por la doctora Sáenz Madrigal. El camino está en ruta. Considera importante escuchar a todos los que quieran venir y exponer sus puntos de vista. Si en esa escucha hay algo bueno se analizaría la situación. Hace hincapié en que, en lo personal, está tranquila. Se tomó una decisión y van hacia adelante. Reitera que han sido valientes; han sido soldados valiente como lo dice el Himno de la Caja (“Somos fuertes soldados valiente de una función nacional) y juraron ante Dios y la Patria defender; lo primero que deben defender es la salud de este pueblo.

El Director Devandas Brenes señala que lo que va a externar ya lo ha externado en otras oportunidades. Si no le falla la memoria en noviembre anterior, en dos oportunidades, se trató este tema y en ambas hubo coincidencia (no unánime pero sí hubo un acuerdo mayoritario) – incluso, el Director Gutiérrez Jiménez lo recuerda-, en el sentido de que lo oportuno era esperar discutir el citado incremento en una mesa de diálogo que tenía que abrirse a partir del informe que iba a rendir la Universidad de Costa Rica. Su criterio, en aquella oportunidad, era que no le parecía oportuno hacer un aumento y después llamar a conversar. Le parece que la decisión que ha tomado la Junta Directiva ha provocado una importante reacción de diversos sectores de la población. Le parece a él, precisamente, porque no se siguió un trámite adecuado. Ahora bien, indica que se ha creado una especie de conmoción y una crisis y le parece que eso es bueno. Si el Poder Ejecutivo quiere realmente involucrarse en el diálogo cree que hay que traerlo, porque hay una serie de medidas para resolver los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social que pasan por el sector político, pasan por el Poder Ejecutivo y pasan por el Poder Legislativo. Por ejemplo, las relaciones que se mantienen con el Instituto Nacional de Seguros (INS) que son gravosas para la Caja, esas decisiones tienen que tomarse en el nivel político. Entonces, es

importante no dar un portazo en la cara al Ministro de la Presidencia sino aprovechar el momento para plantearle que se va a conversar. Ahí tiene que ser una conversación muy transparente porque no le parecería una encerrona con el Poder Ejecutivo y que nadie sepa lo que se conversó. Cree que las responsabilidades tienen que quedar muy claras. Recuerda, al igual que la señora Presidenta Ejecutiva, cuando fueron a la Casa Presidencial, en la segunda oportunidad, y lo debe decir con dolor; fueron dos veces. La primera vez que fueron salió un poco sonrojado porque el Presidente les dijo que les iba a dejar otra cita para que se le propusieran cuatro o cinco asuntos importantes. Recuerda como presionaron aquí para crear esos asuntos importantes y se reunieron con él y uno de los asuntos importante porque recuerda que él lo presentó y fue, precisamente, el tema de la inversión de los fondos de pensiones dentro del país y le dijo que el Ministro de la Presidencia iba a coordinar. Después le habló al Ministro de la Presidencia y éste no lo volvió a llamar; quedaron en que él lo llamaba, que iban a conversar y que iban a conversar con el Ministro de Vivienda; no le volvieron a decir nada. Intentó, por otras vías, revivir esa conexión pero no se pudo. Le llamó la atención cuando les dijo el Presidente de la República que les había hablado de asuntos importantes como, por ejemplo, eliminar la orden patronal impresa. Sinceramente, en ese momento cerré mi agenda y la coloqué en la maleta porque me parecía que no era concordante con el nivel de la reunión que estábamos tratando de desarrollar –anota-.

Desde ese punto de vista lo señala porque le parece que el Poder Ejecutivo, éste y los anteriores, no han asumido a cabalidad las responsabilidades con la Seguridad Social y que la Junta Directiva, ésta y las anteriores, tampoco han hecho lo que hay que hacer para que el Poder Ejecutivo asuma esa responsabilidad. Por ejemplo y lo ha dicho en varias oportunidades, está el tema del financiamiento de la universalización de los seguros; el Estado no está cumpliendo con sus responsabilidades constitucionales ni legales en el financiamiento de la universalización de los Seguros de Salud y, en alguna medida, esta Junta Directiva ha sido omisa en exigir esa responsabilidad. Otro aspecto muy importante es el incumplimiento del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador y ésta es una responsabilidad política directa del Poder Ejecutivo. Incluso, cuando hubo una sentencia judicial a favor de que tenían que pagarse esos recursos solicitó, por interpósitas personas, que solicitara a la Procuraduría General de la República que no llevara el asunto a casación y, sin embargo, la Procuraduría lo llevó a casación. Aquí es importante subrayar esto. El procurador está obligado a apelar todas las sentencias, salvo las de casación, en donde tiene discrecionalidad para decidir si va o no a casación en un asunto. El hecho de que la Procuraduría llevara a casación una sentencia de éstas reveló una falta de acción política por parte del Poder Ejecutivo. Entonces, le parece que es prudente y es importante traer al Poder Ejecutivo, a través del Ministro de la Presidencia y ojalá de otros Ministros, a una discusión seria sobre el tema de la sostenibilidad de la Seguridad Social. Vuelve a insistir: le parece que es un error analizar el tema del Seguro de IVM al margen de todo el tema de la Seguridad Social. Para ilustración, el incremento –y ya se dijo antes en la conversación previa aquí- del 0.66 al Estado en pensiones disparó el gasto en otros regímenes de pensiones del sector del estado. Se podría haber llegado a ese incremento por otra vía sin producir ese enganche, pero eso requiere una discusión y una negociación política importante. Por lo tanto, cree que no actuaron bien; la Junta Directiva no actuó bien al establecer el incremento del 1%, aunque ahora hay que discutirlo, verlo en el Reglamento, publicarlo pero la noticia que se divulgó es que la Junta Directiva aprobó un aumento de un 1% y que va a mantener ese 1%. Le parece que no es prudente esa decisión. Acoge la inquietud de que se discuta ese asunto en una mesa de diálogo. Manifiesta que aquí entra otro tema que le preocupa en cuanto a las posiciones de don Adolfo Gutiérrez. Se tiene que definir bien, entonces, cómo es ese diálogo porque está viendo dos

visiones totalmente distintas. La experiencia del año 2005 en que se sentaron a dialogar sectores sociales con funcionarios de la Caja y hubo una discusión para hacer una reforma. Ahora si lo que se pretende es que esa mesa no se dé y que no se sienten esos sectores; incluso, considera que ahí deben estar representantes de los partidos políticos en la Asamblea Legislativa. Esto porque hay que tomar muchas decisiones a nivel legislativo. Por ejemplo, está el que excluyeran al Instituto Nacional de Seguros (INS) de pagar el 15% de las utilidades, en la reforma posterior a la Ley de Seguros; también el hecho de que esta Junta Directiva, también, tiene que discutir el hecho de que se excluyera al INS de pagar las cuotas obrero-patronales de los agentes de seguros. Estima que ésta son decisiones de carácter político importantes y que tienen que colocarse en una mesa de negociación. Por lo tanto, anota que hay que aclarar muy bien el asunto. Leyó la Hoja de ruta y tiene una impresión diferente de la que está sacando don Adolfo. Obviamente, el sector empresarial se reunirá con los sectores empresariales. Nosotros ya hemos estado conversando de cómo los sectores laborales tenemos que reunirnos (sindicatos, solidaristas, cooperativistas) para definir posiciones –comenta-. Si eso niega la existencia real de una mesa en donde las personas hagan sus planteamientos hay que considerar esa situación. Ahí, asimismo, hay que definir con qué grado de delegación llegan nuestros funcionarios, lo cual siempre se establece en una negociación, en fin, con qué atribuciones llega cada quien a la mesa; si puede tomar acuerdos, si no los puede tomar, qué acuerdos tendrán que venir a la Junta Directiva, en qué momento. Es decir, el modus operandi de una negociación hay que diseñarlo muy cuidadosamente para que produzca resultados en el más corto plazo posible. En resumen, estoy en desacuerdo con el aumento del 1% por las razones que expresé en noviembre anterior y las que he externado ahora. Creo, sin embargo, que esta decisión de la Junta Directiva que ha creado una crisis hay que aprovecharla para generar la sinergia para hacer las reformas que se requieren y que ahí se están comprometiendo muchos sectores al hablar más, ahora vendrían a conversar para resolver problemas. Creo que es una oportunidad para resolver el asunto y por eso yo abriría, con mucha sagacidad, las puertas del diálogo. A los señores Diputados que están firmando la nota veríamos a ver cómo canalizamos esa energía y nos sentamos a conversar; esto también con el Presidente de la República, el Ministro de la Presidencia, el Gabinete con los que vamos a conversar para buscar soluciones –reitero- de manera integral. Porque si fortalecemos el financiamiento o los recursos del sector salud podemos rebalancear cuotas. Ésta es la tesis mía; si se rebalancean cuotas se podría, incluso, (y quiero decirlo de parte de un sindicalista), estoy dispuesto, anuente a rebalancearle las cuotas al sector patronal. La mayoría del empleo de nuestro país no lo crean las empresas que están representadas en UCCAEP (Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada); lo crean las medianas y pequeñas empresas que crean más del 50% del empleo. Si se sacan las estadísticas de la Caja el tamaño promedio de las empresas es de 19 trabajadores por empresa (por ahí) de las que están inscritas en la Institución. Esa cantidad de pequeñas y medianas empresas si pagan el 30% de las cargas sociales me parece que es algo que tenemos que estudiar, porque eso afecta directamente el mercado de trabajo, impulsa la informalidad, promueve la evasión. Es un asunto que tenemos que estudiar. Estoy anuente a que lo revisemos. Eso sí me parece que hay que aumentar, definitivamente, la cuota del Estado en la cotización para la salud. No entiendo cómo, en qué momento, en algún momento de la historia de la Caja se llegó a fijar al Estado el cuarto del 1%. Lo he dicho a don Adolfo y a personeros de UCCAEP: qué negociaron los representantes de UCCAEP en ese momento que aceptaron esa reforma, para pasar los empresarios al 9.25% y el Estado al cuarto del 1%. Esto nunca lo he entendido porque eso es afectar los costos de producción de manera directa. Porque por el otro lado si se paga vía impuestos se estarían afectando las utilidades y no los costos de producción. Sin embargo, obsérvese que es un tema tan rico que vale la pena promover el debate –hace

hincapié- de manera integral. Como muy bien lo dice la señora Presidenta Ejecutiva, había una estrategia preparada contra la Caja y ahora lo que se dice es que el sistema de pensiones de la Institución está quebrado, lo cual es falso y la Junta Directiva tiene que salir a decir que eso no es cierto, que no está quebrado, que garantiza las pensiones a quienes las están recibiendo. Que hay que tomar medidas hay que hacerlo pero que esté quebrado para que vengan las propuestas de que, por ejemplo, se saque de la Caja y se cree otro instituto, que se conviertan en un régimen de capitalización, esos son intereses creados para tratar de destruir un sistema público, solidario que ha demostrado el impacto tiene sobre la sociedad costarricense. Por eso me parece que lo más prudente es buscar el acuerdo con la mayoría de las fuerzas sociales, bajar la tensión que se ha creado y atraer a esos sectores a una negociación que permita, realmente, hacer las reformas que el sistema urge, requiere.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que en la sesión anterior la Junta Directiva tomó decisiones sobre cinco ejes. Uno fue el reforzamiento de la gestión de la inversión y de la parte actuarial con algunos temas muchísimo más específicos; asimismo, el fortalecimiento de la gestión del riesgo institucional que fue un tema importante que se venía analizando como Junta Directiva y que el informe de la Universidad de Costa Rica, también, lo señaló; las acciones para la extensión de cobertura a los trabajadores independientes; ahí hay toda una lista de acciones. También, se dispuso lo correspondiente sobre la apertura del diálogo social respecto del cual se pidió a la Gerencia de Pensiones que, en este mes de enero, traiga una propuesta sobre cómo se iba a instalar la mesa de diálogo, cuál era la metodología; incluso, se dijo que empezará sus funciones en el mes de marzo próximo con un plazo máximo de seis meses. Asimismo, se tomó la decisión relativa a la sostenibilidad de corto plazo. La decisión de corto plazo fue la de incrementar la contribución en un punto porcentual para garantizar el no uso de los intereses de la reserva. Por tanto, quería recordar que fueron esas cinco acciones que con acciones integrales y que las peticiones que se han hecho, en las dos notas en consideración, solamente apuntan en forma específica al tema del lpp; no apuntan al resto (lo dan como a entrever); pareciera que ése es el único punto que plantean y le parece que es el punto más complicado. Esa es una medida de corto plazo con la idea de que diera espacio para el diálogo de la negociación de mediano y largo plazo. Esa fue la ruta que se aprobó hace más de un año; es la ruta a la que se le ha estado dando seguimiento y en eso se está.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y anota que, en cuanto a las dos comunicaciones recibidas, quisiera acotar lo siguiente. En cuanto al oficio firmado por algunos de los señores Diputados (la nota está fechada 12 de enero del año 2017). Eso significa que doña Rocío estaba terminando de hacer la presentación en la Comisión legislativa y ellos inmediatamente enviaron la nota, por lo cual tiene que calificarla de precipitada y haría un llamado clarísimo los señores Diputados para que puedan leerse todos los documentos que dan respaldo a estas decisiones. Por lo tanto y por lo que ha conversado con algunos asesores y Diputados no tenían el documento en la mano a pesar de que el documento que fue entregado a esta Junta Directiva y visto en el mes de diciembre anterior estaba disponible si lo hubieran solicitado en su momento. Esto, además de que los medios de comunicación hicieron público que el documento había sido entregado a esta Junta Directiva y que estaba en discusión. Entonces, si estaban preocupados por el Régimen de IVM hubiera esperado que los señores Diputados firmantes hubieran enviado de inicio no la citada comunicación sino, desde el mes de diciembre pasado, una excitativa a esta Junta Directiva para que enviáramos a cada uno el respectivo informa, pero no hubo ninguna reacción. Por lo tanto, cuando doña Rocío se presenta en la Comisión de control de ingreso y gasto público ellos no

tienen la información, hacen afirmaciones precipitadas, después de escuchar las acotaciones que algunos hicieron ese día. Que ellos tengan una posición política fuerte es lógico porque son los representantes del pueblo pero, en sus apreciaciones, más parecía que estaban en campaña. Ello deja mucho que desear. Por otro lado, cuando se lee la nota, se indica que la resolución adoptada no ataca el fondo del tema pero curiosamente sólo el párrafo primero aborda el tema del 1%, de manera que desconocen el resto de los acuerdos tomados. Deduce que pudo darse la situación de que no se puso mucha atención a la presentación y lo que hubo fue la euforia de una cifra que circuló y que fue a lo que se le puso atención. Si los señores Diputados quieren colaborar con la Caja Costarricense de Seguro Social, en primera instancia, tienen que manejar la información y ojalá fuera no solamente para el Seguro de IVM sino también para el Seguro de Salud. Agradeceríamos mucho que, desde el primer Poder de la República, hubiera un fuerte apoyo para tratar temas como el de los pluses salariales, el del salario único, en fin, los múltiples temas que aquí discutimos –indica-. Por consiguiente, sería muy bueno que desde ya tuviéramos un fuerte apoyo para trabajar en el sentido apuntado. Me deja la sensación de que cuando se esté conversando de ordenar el tema salarial, también, vamos a recibir algunas explosiones dado que este año es un año electoral y habrá gente que no colabore con estos temas. Esa es la sensación que me queda de la nota que insisto se envió de manera precipitada y aborda sólo uno de los siete u ocho acuerdos tomados. Por supuesto, ellos abogan en la nota por abrir un debate nacional. Quiero dejar claro que en esta mesa, en esta Junta Directiva y por norma constitucional y Ley de creación de la Caja están representados todos los que el constituyente consideró representantes de los actores sociales. Por lo tanto, yo no voy a cuestionar al constituyente ni al legislador que dictó la ley porque dijo que debían estar todos los sectores sociales en esta mesa y creo que todos los sectores sociales estamos aquí. Por consiguiente, cuando ellos dicen un debate nacional no sé a qué se refieren. Me parece que aquí caemos en un sesgo muy grande. Un gran debate nacional podría ser un gran espacio para dilatar las decisiones, que entren otros intereses en el debate y - como bien acaban de mencionar- podría ser que hasta alguien dijera que aquí hay que cambiar el modelo. Ante la acotación que algunos señores Diputados hicieron de que había que cambiar el modelo mi respuesta a ellos de forma directa fue: vea, señor Diputado, usted está en el mejor de los mundos si quiere cambiar el modelo; usted está en la Asamblea Legislativa; no nos diga a los miembros de Junta Directiva que vengamos a cambiar el modelo porque no tenemos ninguna posibilidad, ninguno de los nueve, en la instancia en que estamos siendo representantes. Si ustedes están abogando por un cambio de modelo usted puede presentar la reforma a la Constitución, usted puede presentar la reforma a la Ley Constitutiva de la Caja; eso es lo que le corresponde a usted. La perorata de hablar ante el micrófono de que quiere otra cosa no me la diga a mí, hágala usted porque ellos son los que tienen la potestad de hacerlo. Entonces, me parece que ése es un planteamiento lógico que, a lo mejor, algunos legisladores no ven. Por otra parte, en cuanto a la nota del Ministro de la Presidencia, de igual forma, le da como la sensación de pena porque cuando él dice que estas medidas siempre han sido negociadas de manera tripartita (segundo párrafo del oficio) hay que recordar a don Sergio Alfaro que esta mesa es tripartita. Luego habla del interés difuso de la población en general y es que, precisamente, por ese interés el constituyente da el carácter que le da a esta Institución y le da una autonomía diferente de todas las demás autonomías. Por tanto, en las afirmaciones que hace (porque hace tres afirmaciones) se refiere insistentemente a que debe haber una representación de trabajadores, patrono y Estado muestra desconocimiento, pues esta Junta Directiva representa a trabajadores, patronos y Estado; no entiendo cómo en el último párrafo hace un llamado al diálogo de estos tres sectores y dice que hay que crear algo para que dialoguen, si ese algo existe y está aquí. Puede ser y no lo someto a discusión que consideremos que para recibir más insumos y para abrir y

generar un entorno político más favorable para la toma de decisiones nosotros tomemos alguna decisión en relación con el diálogo y la participación; ello podría ser en función de generar ese ambiente político pero todos los acuerdos que cualquier mesa de diálogo o cualquier grupo de trabajo tome son acuerdos no de Junta Directiva y no de la Caja; no son vinculantes. Esos grupos pueden tomar los acuerdos o hacer las propuestas de acuerdo que ellos consideren. La única instancia que en esta Institución que tiene la protestar de tomar acuerdos es esta Junta Directiva y yo no cedo ese espacio a nadie. Entonces, si se va a diseñar un modelo para hacer cualquier sistema de consulta que se sepa de una vez que lo que ahí se genere lo consideraré como miembro de Junta Directiva, pero no tengo la obligación de darle mi aval, porque mi responsabilidad como persona, como miembro de esta Junta Directiva es sobre los acuerdos tomados. Yo decidiré qué apruebo y qué no apruebo en esta instancia. Por tanto, las dos notas que recibimos y que generan esta discusión muestran desconocimiento y plantearles, respetuosamente, que si desean contribuir con el Régimen de IVM y con la Caja que deben informarse y luego colaboren de otra manera.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quiere hacer unas precisiones porque el Director Devandas Brenes lo citó en tres oportunidades, pero cree que hay temas mucho más importantes hoy día que ver si él dijo o no dijo. La primera precisión es que ciertamente en el mes de noviembre se planteó el asunto y cuando se habló de este tipo de discusiones se indicó que iba a consulta. La señora Presidenta Ejecutiva fue muy insistente en que ella quería que el asunto se enviara a consulta. Entonces, lo referente al diálogo social y al igual que don Mario anota que él ha pasado por estos asuntos y considera que los intereses de la Caja son más importantes que ponerse a discutir sobre formas. Señala que lo dijo en la primera intervención y reitera que el diálogo social es importantísimo, pero cree que don Rolando y doña Marielos hacen una coincidencia con la posición de él, en el sentido de que quien toma las decisiones es un órgano tripartito y representante de los sectores que se llama Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Segundo, tampoco está dispuesto a delegar esa posibilidad. Tercero, cualquier esfuerzo que se realice, de parte de cualquier sector, que venga a contribuir, a favorecer y a fortalecer el Régimen de IVM con buenos intereses y no con sentido partidario o sectorial y con sentido de intereses de otra índole los recibirá, los estudiará, los analizará y promoverá aquellos que considere que son oportunos para los intereses de la Caja y del sector salud. Por otra parte, manifiesta que no entiende el juego de palabras; le parece que el Director Barrantes Muñoz da en el clavo. La Junta Directiva tomó una decisión relacionada con varios aspectos pero ninguna está siendo ejecutada mañana y se está en proceso. Qué es lo que hicieron aún no con su voto pues no estuvo presente en esa sesión, pero qué hizo la Junta Directiva; tomó una decisión y está cumpliendo con la normativa de la Caja que es, una vez tomada, se continúa con el proceso. Es por ello que no entiende lo planteado en el sentido de que lo están haciendo mal. Si no estamos de acuerdo habría que cambiar la normativa –anota- pero hay un estatus quo que hay que respetar y aquí nadie está implementándolo mañana. El asunto va a los sectores. Bien decía don Rolando que está en proceso. Los que votaron –y yo avalo esa votación- tomaron la decisión y ahora están haciendo el proceso normativo exigido –ni siquiera facultativo- por la normativa y la legislación de la Caja. Esto llegará a los sectores. Lo que sucede es que algunos quieren ir a discutir a la prensa los temas que deben ser discutidos en los sectores y abordados de una forma mucho más seria y hacer el show mediático en la prensa. Me refiero aquí a todos los sectores habidos y por haber, porque se mueven otros intereses: desde aquellos que quieren privatizar esto, que yo no lo quiero y lo subrayo, hasta aquellos que quieren introducir temas particulares y sumarlos a éste que es un gran tema. Entonces, es ahí donde no juego. Estoy de acuerdo con jugar este juego lo

más transparente posible, con el diálogo, con escuchar las propuestas, con ser proactivo a analizar, estudiar y a trabajar. Pero ahí hay más de un acuerdo; en lo resuelto por esta Junta Directiva había más de cinco. No se ha definido siquiera cómo va a ser el tema del diálogo social pero yo no estoy dispuesto a ceder que aquí en esta Junta Directiva es en donde se tienen que dar las últimas decisiones, las últimas negociaciones y los últimos análisis de las propuestas que vengan. Nadie quiere dejar de dialogar. Para muestra lo siguiente: estuve en desacuerdo con que ustedes como Junta Directiva decidieran tardar más de un año y medio, y otras Juntas Directivas en durar mucho más para tomar algunas acciones. Sin embargo, debí quedarme callado porque fue una decisión del sector laboral y el del Estado que decidieron atrasar la decisión que después avalaron algunos de ustedes. Ésa es la democracia pero no me digan que no se ha negociado, que no ha habido propuestas, que no se ha discutido. Lo que sucede es que si a mí no me gusta lo que decide la mayoría no puedo salir a despotricar porque yo durante un año y medio quería que se tomara la decisión y no se tomó; no lo hice; respeté al órgano por esa decisión. En su momento dije que creo que esa decisión fue equivocada. Hubiera preferido tomar estas decisiones hace más de un año. Ya se tomaron. Me parece –y lo reitero– que esta Junta Directiva tiene que cumplir con la normativa; ir a las consultas y hacerlas a todos. Yo sustento –y estoy de acuerdo e, incluso, lo discutimos el día de ayer con don Rolando– que debería haber una página web muy orientada a que las personas puedan participar bajo ciertos parámetros y orientando un poco no las respuestas sino la metodología, de tal suerte que alguien tome esas ideas, las tabule y nos las traiga. Si hay que buscar algunas otras opciones estaría en la mejor disposición. Lo que no es válido y así como hay gente que quiere privatizar el Seguro de IVM hay gente que quiere desbordar estos temas y unirlos con otros. Se está diciendo por parte de varias personas que este órgano no es representativo y la Constitución claramente establece cuál es la conformación. Entonces, ahí sí me van a encontrar en la defensa de la constitucionalidad y de la conformación de esta Junta Directiva. Aquí está representado lo que el constituyente dijo que era correcto y están todos los sectores sociales más representativos; está el sector privado y el Estado. Por tanto, no me digan que aquí no hay representación. Por eso cuando la nota dice que debemos cumplir la sentencia, como abogado le diría que estamos cumpliéndola y con creces. Un año y medio después sólo en esta Junta Directiva ha estado presente el tema, pero don Oscar y don José Luis, así como don Gilberth podrán ser testigos de que estos temas se vienen discutiendo hace muchos años. Lo resuelto en el año 2005 se aplicó, de manera que no es que no se ha hecho nada. En el día de ayer me reclamaban qué hicimos del año 2005 para acá; lo que hicimos fue aplicar las medidas aprobadas en el año 2005. Lo que sucede es que hubo un cambio demográfico, un cambio en las condiciones que hicieron que ahora tengamos que tomar acciones que sabíamos que teníamos que tomar. El estudio de la Universidad de Costa Rica me orienta en algunas cosas pero no me dice nada nuevo de lo que ya sabíamos. Antes del estudio de la Universidad de Costa Rica, todos los que estamos sentados aquí sabíamos que íbamos a tener que tomar acciones; unos antes, otros después. Por consiguiente, no quisiera entrar a sesgar la discusión de fondo. ¿Cuál es la discusión de fondo? Tenemos que cerrar filas en protección de los intereses de la Caja, de los usuarios de la Institución y de un tema que es de país. Yo por lo menos no estoy dispuesto; ayer don Renato y yo decíamos que si nos imponían en un momento dado algo que no podíamos entender como correcto o sano para la Caja simplemente tomábamos nuestro maletín y nos íbamos a la casa. Pero estoy seguro de que, al menos nuestro sector, va a ser muy prudente, muy mesurado y no concienzudo a la hora de presentar las propuestas porque esperaríamos que todos los sectores tuviéramos la misma actuación y dejar de introducir otros temas intereses: unos electorales y otros partidistas y otros subjetivos, y entender que aquí está por encima la Caja y el país.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que con estos insumos la Presidencia Ejecutiva estaría dando respuesta a las dos notas.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que así se vote para que quede como un acuerdo. Considera que la respuesta debe ser muy respetuosa.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se haría recogiendo el espíritu de la discusión.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que se debe resaltar que el acuerdo adoptado incluye lo relativo al incremento de un punto porcentual.

Agrega don Adolfo que se indica que éste es un órgano tripartito.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parecen dos aspectos como de cierre. Es una actitud responsable de esta Junta Directiva haber concluido el estudio actuarial; es una actitud responsable haber tomado acciones de corto plazo; es una actitud responsable estar planteando una sesión, una mesa o un espacio de diálogo para las medidas del mediano y largo plazo. Sobre todo, indica que quiere decir qué es lo que está prevaleciendo en este proceso de toma de decisiones. Está prevaleciendo que estamos colocando a los trabajadores en el centro de la toma de decisiones, porque la pensión es para los trabajadores y es nuestro deber proteger el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que es uno de los pilares de esta Institución –manifiesta-. Decir que hemos tomado una decisión y que no estamos protegiendo a los trabajadores me parece que es algo inaceptable. Estamos aquí y hemos tomado esta decisión para que las personas, al final de su vida laboral, cuenten con una pensión por esa contribución que han hecho a lo largo de su vida laboral. Ese es un tema que me parece importante. También, me parece importante recordar, en este contexto, que durante esta administración se hizo una negociación que llevó a un préstamo que el Gobierno hace con el Banco Mundial para pagar la deuda. El día de hoy, en la mañana, vimos el presupuesto extraordinario para que ingresen los primeros recursos a la Institución. Por tanto, no es un tema de ingratitud con el Gobierno, no es un tema de que no se entiende la situación en la que estamos, pero si es un asunto en el que la responsabilidad que tenemos nos lleva a que tomemos las decisiones. En ese sentido y dentro del espíritu de la mayoría de los comentarios podamos hacer la respuesta a los dos poderes que enviaron las notas. Sin duda, va a ser muy positivo el comentario pero, también, el momento en el que estamos. Debemos, además, compartir que hay momentos para hacer esas observaciones y que esa oportunidad se va a abrir en el proceso del avance respectivo. No estamos en ese momento todavía. Tiene que venir el cambio reglamentario y tiene que abrirse la consulta pública; no ha salido a consulta aún.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que, como lo decía el Director Barrantes Muñoz, no ha habido una respuesta a la consulta.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes.

Finalmente, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** trasladarlos a la Presidencia Ejecutiva, con la solicitud de que se les dé respuesta, conforme con el espíritu de lo deliberado.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Devandas Brenes que vota negativamente. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

ARTÍCULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41701-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 11º

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** fijar una sesión extraordinaria para el lunes 23 de enero en curso, a las 9 a.m., para conocer los criterios relacionados con los Proyectos de leyes y aquellos temas de esta sesión que no fuere posible tratar.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; el licenciado Luis Bolaños Guzmán, Director de la Dirección de Bienestar Laboral; el doctor Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la doctora Silvia Briceño; y los licenciados Luis Peraza Murillo, Jefe, y William Rubí Quirós, funcionario de la Subárea de Deporte y Recreación.

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

ARTÍCULO 12º

Se tiene a la vista el oficio N° GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016, de fecha 5 de diciembre del año 2016, que firman la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, mediante el que se presenta la propuesta “Programa Nacional Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable” (se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz).

Resume el Lic. Lacayo Monge que a continuación se expondrá la Estrategia para la promoción de la actividad física y estilos de vida saludable. La cual es un trabajo que se ha realizado en equipo entre la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica y la Dirección de Bienestar Laboral, con la revisión técnica de la Dirección de Planificación Institucional.

El doctor Calvo Carranza expone con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios.

Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos.



3)

Introducción

En el Caso Costa Rica y según el Instituto de Métrica en Salud y Evaluación de la Universidad de Washington, para el año 2013 la carga de enfermedad es atribuible a los siguientes factores de riesgo en orden de prioridad:

- riesgos dietéticos
- alto índice de masa corporal
- hipertensión arterial
- hiperglicemia
- alcohol y uso de drogas
- tasa de filtración glomerular baja
- fumar tabaco
- colesterol alto



Todos fuertemente asociados a falta de actividad física y régimen alimentario poco saludable.

4)

Antecedentes

En 1998 se crea la Subárea de Deporte y Recreación, orientada al desarrollo de la actividad física para el funcionario institucional.

Readecuación del Modelo de Atención, 1993, fortaleciendo el primer nivel de atención con la creación de Áreas de Salud y Equipos de apoyo y EBASIS para fortalecer las acciones de atención primaria en salud.

Actualización y fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud (RHA) 2016.

Actualmente el Área de salud Santo Domingo, cuenta con un profesional en Ciencias del Movimiento Humano, prescribe y promueve la actividad física y en el Área de Salud San Ramón: Un educador físico, trabaja solo la actividad física.

5)

Justificación

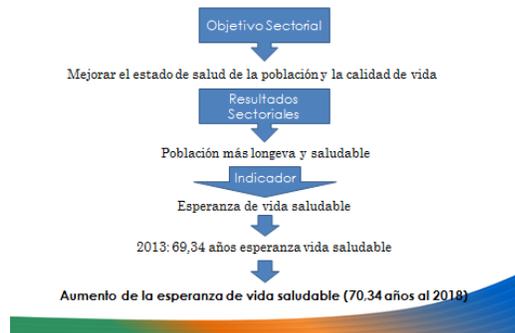
La encuesta de FRC (2014) señala que en la población mayor de 20 años la prevalencia de DM II es de 12.8%, HTA 34% y la de Dislipidemias 23.5%.

Sobrepeso y Obesidad en la población mayor de 20 años es crítico, 36.8% de la población analizada tenía problemas de sobrepeso y el 29.4% de Obesidad, para un total de un 76.2 % de esta población con problemas nutricionales por exceso.

Alimentación, solo el 35.9 consume 5 porciones de frutas y verduras al día y un 44.6% realiza actividad física baja, un 21.5% actividad moderada y un 33.9% alta.

6)

Impacto en Plan Nacional de Desarrollo



El Dr. Calvo indica que todos los elementos que están contenidos en la presentación, son en respuesta a metas y programas institucionales, los cuales son la base para definir una serie de estrategias, en términos de intervenir, propiamente, en enfermedades crónicas. La estrategia es la que corresponde a “Promoción de Actividad Física y Estilos de Vida Saludable”, desde los servicios de salud institucionales. Como introducción se tiene que en la actualidad, se ha producido un cambio epidemiológico de las enfermedades y según se establece, por medio del Instituto de Métrica en Salud y Evaluación de la Universidad de Washington y un estudio de la Carga de la Enfermedad, se establece que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de muerte a nivel mundial e, incluso, si se toman todas las otras enfermedades que no son de causa crónica, sumadas no superan las causas de muerte que generan las enfermedades crónicas. Llama la atención que afectan, principalmente, a personas con poblaciones de bajo o de ingresos medios. Ese aspecto, eventualmente, significa que si se logra incidir sobre los factores de riesgo que conducen a que se produzca la muerte cardiovascular, se va a tener un efecto positivo. Siguiendo sobre esos factores, en el último estudio hecho en el año 2013, se hace referencia de que esas enfermedades crónicas tienen factores atribuibles; por ejemplo, la mala alimentación, los problemas metabólicos, el poco control de niveles de glicemia, la presión alta, el aumento de la circunferencia abdominal y la obesidad son factores que si se logra incidir, se producirá un beneficio significativo para el país.

Pregunta el Director Devandas Brenes qué significa tasa de filtración glomerular baja.

Responde el Dr. Calvo que el riñón tiene la función de purificar enfermedades, como ilustración, la hiperglicemia, la diabetes o enfermedades de niveles altos de presión alta, afectan ese funcionamiento normal y es una causa que le produce daño a los órganos.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si tiene alguna implicación de fumar tabaco.

El Dr. Calvo señala que los componentes que tiene el tabaco, como nicotina son en algunos casos aceleradores de enfermedades, por ejemplo, cáncer y, también, podría afectar la microcirculación. Continúa y anota que desde el año 1998 con la creación de la Subárea de Deporte y Recreación, la cual está orientada al desarrollo de actividad física para los funcionarios. Por otra parte, en el año 1993 con la Readecuación del Modelo de Atención, se fortaleció el Primer Nivel de Atención, dada la creación de Áreas de Salud y los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), para fortalecer las acciones de atención primaria en salud. Posteriormente, con el modelo de Actualización y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de los Servicios de Salud, se pretende desarrollar por medio del Grupo de Tarea en la Región Huetar Atlántica. En ese sentido, existen actividades o acciones que se están llevando a cabo, a modo de ejemplo, en Santo Domingo de Heredia, se cuenta con un funcionario encargado de darle la prescripción a las personas para que se ejerciten en actividades, para darle movimiento al cuerpo, lo cual ha generado beneficios para la población. Por otra parte, en el Área de Salud de San Ramón, se cuenta con un educador físico, quien en el caso trabaja solo la actividad física, porque no es lo mismo la actividad física y el ejercicio físico. Para ilustrar, el ejercicio físico es lo que hace una persona cuando se mueve, pero ejercicio físico es una acción que se hace de manera estructurada y, efectivamente, lo que se quiere es estandarizar y hacerlo a la medida para la persona. Según la encuesta de Factor de Riesgo Cardiovascular del año 2014, se hace referencia de que alrededor del 12% de la población costarricense sufre de diabetes, el 34% de presión alta y 23% de dislipidemias. En el caso de obesidad, se tiene una población de 20 años o más en un 76% de la población, de ese 76% el 36% y un 37% tiene sobrepeso y el 29% sufre de obesidad. La alimentación saludable, la incorporación en las personas del consumo de frutas y verduras, alrededor de 39% consume de cinco a más frutas y verduras, un 44% realiza actividad física baja, moderada 21% y únicamente 33% y un 34% realiza actividad física alta. Como toda esa estrategia responde a metas y planes sectoriales y de país, está en la misma línea conductora o emparejado, a lo que se establece en el Banco Mundial, por lo que se hace por parte de la evaluación de la Prestación de Servicios de Salud que hace la Dirección de Compras, todos esos aspectos están alineados en ese sentido, por lo que se van a obtener resultados. Cómo se logra una mejor calidad de vida para mejorar la longevidad y la salud, no es únicamente elevar la edad de las personas, sino garantizar que la edad esté libre de discapacidad, por lo que es mejorar la condición de una persona adulta mayor que no haya sufrido, o evitar los factores que le hayan provocado un infarto o una enfermedad cerebrovascular, entre otros aspectos. Es tener adultos y adultos mayores con mejor calidad de vida y sanos. En el año 2013 cuando se inició con el Programa, la Esperanza de Vida estaba en 69.34 años, la cual se ha elevado y se espera que para finales del período, sea de 70.34 años, dada una mejora en la expectativa de vida saludable. El objetivo general del Programa, es desarrollar intervenciones técnicas en salud pública, desde los servicios de salud institucionales del Primer Nivel de Atención que reduzcan los factores de riesgo y desarrollar una política institucional de estilos de vida para los funcionarios, su familia y la comunidad. También, por medio del desarrollo de una Política Institucional de estilos de vida, para que los funcionarios, la familia y las comunidades estén activas. Es importante educar a las personas para que incorporen al diario vivir, la responsabilidad de su salud, para que sea

un autocuidado y los encargados del programa desde los servicios de salud, no serán responsables de ser reactivos a las enfermedades, sino que sean más proactivos y se vaya un paso delante de las enfermedades, que la persona sea el centro y no las enfermedades, por ese aspecto la idea es tener un análisis y un abordaje integral de las personas.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz comenta que en la Junta Directiva, se ha hecho referencia de ubicar el tema de autocuidado como un tema estratégico. Le parece que lo señalado en este objetivo, es una manera clave de avanzar en esa dirección y ese aspecto los conduce a ese propósito.

Continúa el Dr. Calvo y anota que lo anterior es como objetivo general, porque están los objetivos específicos, como por ejemplo:

1. Aumentar la actividad física.
2. Contribuir a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias.
3. Facilitar el acceso a programas de actividad física, educación física y recreación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.
4. Fomentar las investigaciones en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
5. Fortalecer la coordinación y la articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil desde los servicios de salud.
6. Incorporar en la atención primaria a un profesional de movimiento humano, para que tenga un efecto positivo sobre esos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, es sacar a una persona del sedentarismo por medio de un profesional que tenga la experiencia del caso. La estrategia se basa en ejes, por ejemplo:

- Primer eje: Se enfoca enfocada en la promoción de la salud. La cual está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), se desarrollarán intervenciones técnicas basadas en evidencias científicas, las cuales están documentadas sobre la promoción de actividad física y la alimentación saludable, así como la oferta que la Institución le pueda brindar a un Primer Nivel de Atención. Hay actividad física de grupos etarios, se están incluyendo en el curso de vida y todos los escenarios, porque las personas deben participar. Por ejemplo, estimulación temprana en menores de cinco años, la evidencia indica que ese aspecto ha mejorado, lo correspondiente al aprendizaje, por medio de enseñanzas rutinarias de la importancia de incorporar en la vida, la actividad de hacer movimiento, de tener alguna rutina de ejercicio, lo cual va a evitar la obesidad.
- Segundo eje: Reducir el sedentarismo en todos los grupos etarios en el curso de la vida. Que el Médico tenga la capacidad de prescribir y/o recomendar actividad física a los usuarios portadores de enfermedades crónicas no transmisibles, de manera que la actividad física desde los servicios de salud sea dirigida, a pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso de los adultos mayores, se les brinden clases de yoga o de Tai Chi, se ha visto que hay una mejora significativa para evitar riesgos de fracturas, además de la socialización, aparte de evitar el Alzheimer,

son beneficios que se tienen cuando la persona se mueve. En el caso de prevención, el programa de intervención nutricional en enfermedades crónicas y del adulto mayor.

Enfatiza en que esta propuesta se debe de presentar en todas las regiones, hay fases en las que se ha ido trabajando, además, se ha estado desarrollando una primera fase de diagnóstico, en la cual se ha conversado con los directores médicos de áreas prioritarias previamente definidas e, incluso, con los gobiernos locales, porque se tiene que garantizar esa sostenibilidad, de lo que la Caja brinda en el servicio de salud que se mantenga en la comunidad. Una vez realizado el diagnóstico, se ha definido cuáles son las actividades o recurso humano que se tiene para llevar a implementar en esa zona para que tenga éxito. La segunda fase se denomina de planificación y ejecución, en la que se establecen las alianzas estratégicas, con todos los grupos activos de la comunidad, de manera que las acciones planteadas tengan la identidad propia de la región. Previamente, se contó con la participación de la Institución, del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para definir las 14 áreas prioritarias para este trabajo, las cuales son: la Región Chorotega y la Región Central Norte, porque son las regiones en las cuales se evidencia que hay un mayor número de casos de muerte prematura (cardiovascular). Para empezar en el primer trimestre del año 2017, ya se cuenta con un Nutricionista y un Promotor de la Salud, el cual va a ser el enlace entre la comunidad y los servicios de salud, lo que haría falta es un Gestor de Estilo de Vida Activo. Esa persona tendría el “expertice”, para desempeñar el trabajo de la actividad física que cada persona debe desarrollar. Ese recurso va a formar parte del equipo de apoyo del área de salud y colaborar con los diferentes EBAIS, para el desarrollo de la actividad, incluso, extramuros. La política institucional de estilos de vida saludable para los funcionarios, se estaría incorporando en la política de gestión de las personas, porque están en proceso de formulación y lleva un buen nivel de avance. En cuanto al recurso o lo que se necesita, se tiene un equipo de apoyo y un equipo en los EBAIS, en el Primer Nivel de Atención, en donde se va a contar con un Promotor de la Salud, un Nutricionista y se desarrollarían acciones de educación y material educativo. Las metodologías educativas novedosas están incluidas en los documentos de Normalización Técnica, las cuales ya se elaboraron y recientemente se terminaron, porque es el marco que va a indicar hacia dónde se dirige el Programa y los profesionales en ciencias del movimiento, al cual se denomina institucionalmente un Gestor de Estilo de Vida Activo, el cual se requieren para las 14 áreas prioritarias, dos regionales y uno para el Nivel Central, con el fin de que esté coordinando. En cuanto a los costos para poder realizar actividad física, no se requiere una inversión significativa de parte de la Institución.

El Lic. Bolaños Guzmán presenta con base en las siguientes láminas:

7)

Objetivo General

Implementar intervenciones técnicas en salud pública, desde los servicios de salud institucionales del primer nivel de atención que reduzcan los factores de riesgo y desarrollar una política institucional de estilos de vida para los funcionarios, su familia y la comunidad.



8)

Objetivos Específicos

1



Aumentar y mantener niveles adecuados de actividad física y alimentación saludable en todos los grupos etarios.

2



Contribuir a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias.

3



Facilitar el acceso a programas de actividad física, educación física y recreación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.

9)

Objetivos Específicos

4



Fomentar las investigaciones en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

5



Fortalecer la coordinación y la articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil desde los servicios de salud.

6



Incorporar en la atención primaria al profesional de movimiento humano para que genere un impacto sobre los FR de la ECNT. (sedentarismo)

10)

Promoción de la actividad Física y Estilos de vida saludable (Eje 1)

Desarrollo de Intervenciones técnicas en salud, ya validadas por la evidencia científica, en promoción de la salud tanto en actividad física como en alimentación saludable; como parte de la Oferta básica de servicios de salud institucionales en el primer nivel de atención hacia toda la población costarricense.

Promoción de la Salud

- *Promoción de la actividad física en todos los grupos etarios a nivel personal, familiar y comunitario, a través de los Promotores de Salud.
- *Estimulación del desarrollo motor en niños menores del 5 años que asisten a los servicios.
- *Promoción de la lactancia natural y una adecuada alimentación en el curso de vida.



Usuarios

11)



12)



13)



14)



15)

Costos

- El realizar ejercicio o actividad física no requiere de altos costos, para la Institución ni para el que lo practica.
- Los materiales utilizados son simples: mancuernas, colchonetas, ligas, pulsómetros, monitores tipo polar y bosus.



Ejercicios con bosu

16)

Costos de Materiales adquiridos Áreas de Salud Santo Domingo y Heredia Cubujuquí

Mancuernas	Cantidad	Costo U	Costo T
Colchonetas	20	\$7.800,00	\$156.000
Ligas theraband	20	\$10.000	\$200.000
Bosu	5	\$125.000	\$625.000
Pulsómetros	25	\$66.000	\$1.650.000
Discos de propiocepción	10	\$ 25.000	\$250.000
Glucómetros	5	\$34.000	\$170.000
Equipo de sonido USB	1	\$300.000	\$300.000
Conos	10	\$4.250	\$425.000
Monitor de frecuencia cardiaca	20	\$100.000	\$200.000.00



17)

Promoción de la actividad Física y Estilos de vida saludable (Eje 3)




Funcionarios

18)

Virus
Impacto también es similar al que causa el colesterol alto

Estrés y depresión dañan el corazón tanto como la obesidad

ACTUALIZADO EL 24 DE FEBRERO DE 2017 A LAS 12:00 AM

Emociones fuertes y crónicas inflaman amígdala, aorta y médula ósea.
Actividad física regular y técnicas de relajación bajan el nivel de inflamación



POR IRISNE RODRÍGUEZ S. irisne@nacion.com



19)



20)



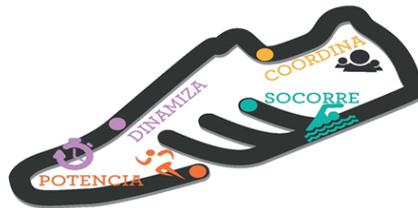
Actualización de una **política institucional** de promoción de estilos de vida saludable dirigida a los funcionarios institucionales.

«Fomentar en los funcionarios la práctica regular de la **actividad física y la recreación**, para fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de su calidad de vida en forma integral»

21)

Desarrollo de Programas Locales

- La Dirección de Bienestar Laboral (SDR) **coordina y gestiona** con participación de **recurso humano** calificado de la región, **personal voluntario** de la Institución y de la comunidad.



22)

PLANIFICACIÓN

- Desarrollo de acciones estratégicas, con base en una **metodología de trabajo Estándar**.
- Guías de implementación para el desarrollo de actividad física.
- Talleres de formación e inducción.



23)

ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



ALIANZAS ESTRATÉGICAS

- Instalaciones deportivas (Instituciones Públicas y Privadas, CCD Municipales).
- Asesoría y capacitación (Pasantías).
- Consecución de recursos financieros.

24)

ACTIVIDADES MIXTAS (funcionario y comunidad)

- Actividades conmemorativas.
- Ciclismo recreativo regional.
- Caminatas recreativas regionales.
- Sesiones de Baile Salud.
- Carreras regionales.
- Gimnasios al aire libre.



25)

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD

- Actividad de Promoción para el niño y el joven (Escuelas y Colegios MEP)
- Juegos Dorados (18 comunidades)
- Juegos Plateados (1 región)
- Actividades adaptadas para la familia (Ej: **Domingos sin Humo**)



26)

FINANCIAMIENTO

• **Ley N° 9028 - Ley General de Control de Tabaco, artículo 29. Destino del tributo, apartado:**

a) Un sesenta por ciento (60%) de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en:

i.- El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.

27)

PRESUPUESTO		
PROGRAMAS Y ACTIVIDADES	Cantidad de Eventos	Costo total
ACTIVIDADES MIXTAS (FUNCIONARIOS Y PÚBLICO GENERAL)		
Prog. J.D.R.Culturales de la Seguridad Social (Eliminatorias internas)	8	€ 30,186,000.00
Prog. J.D.R.Culturales de la Seguridad Social (Final Nacional)	1	€ 9,330,900.00
Festivales Deportivos y Recreativos	8	€ 14,400,000.00
Celebración Día Internacional de la Mujer (8 marzo 2017)	1	€ 250,000.00
Celebración Día Nacional del Deporte y la Recreación (último Dom marzo 2017)	1	€ 1,500,000.00
Celebración Semana Nacional de la Salud	1	€ 500,000.00
Celebración Día Mundial de la Actividad Física (6 abril 2017)	1	€ 1,500,000.00
Celebración Día Mundial de la Salud (7 abril 2017)	1	€ 250,000.00
Celebración Día Internacional de la Familia (15 mayo 2017)	1	€ 250,000.00
Carrera y Caminata "Día del Trabajador C.C.S.S." (5000 participantes)	1	€ 32,000,000.00
Celebración Mundial del No Fumado (última semana mayo 2017)	8	€ 8,000,000.00
Celebración de Independencia (14 y 15 de setiembre) -	1	€ 328,000.00
Celebración Mundial del Corazón (último domingo setiembre 2017)	2	€ 2,000,000.00
Celebración Día Internacional de las personas Adultas Mayores (01 octubre 2017)	1	€ 500,000.00
Celebración Día Mundial de la Salud Mental (10 octubre 2017)	1	€ 500,000.00
Celebración Internacional contra el Cáncer de Mama (19 octubre 2017)	2	€ 2,000,000.00
Celebración Mundial de la Diabetes (14 noviembre 2017)	1	€ 250,000.00
Celebración de Navidad (Posadas, confección de portales, decoración de oficinas)	1	€ 210,000.00
Gimnasios al aire libre (6 máquinas) para instalar en los Hospitales	10	€ 320,000,000.00
Sesiones de AQUAGYM	8	€ 4,000,000.00

28)

PRESUPUESTO		
ACTIVIDADES EXTERNAS - Programas		
Actividad de Yoga - Estadio Nacional	1	€ 76,475,000.00
Actividades recreativas a nivel regional	8	€ 60,834,400.00
Juegos Dorados de la Seguridad Social	18	€ 28,200,000.00
Juegos Plateados de la Seguridad Social	1	€ 6,500,000.00
Torneo vóley para Adultos Mayores	4	€ 4,000,000.00
Torneo boliche para Adultos Mayores	1	€ 2,000,000.00
Torneo badminton para Adultos Mayores	4	€ 4,000,000.00
Feria artesanal para Adultos Mayores	1	€ 2,000,000.00
Festival de Actividad Física Adaptada	1	€ 4,875,000.00
Proyección a escuelas y colegios (entrega de material para actividad física)		€ 40,000,000.00
CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN A LOS PROGRAMAS		
Formadores de Baile Salud	8	€ 4,000,000.00
Talleres sobre Recreación, Bienestar y Salud y temas afines	8	€ 5,200,000.00
	TOTALES	114 € 696,683,950.00
	GRAN TOTAL	€ 982,783,671.00

29)



30) Propuesta de acuerdos:

- **Acuerdo primero:** La Junta Directiva, con base en la propuesta presentada; «Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales» instruye a la Gerencia Médica y Administrativa, para que coordinen la implementación de la propuesta en los términos y condiciones aquí presentados.

- **Acuerdo segundo:** La Junta Directiva instruye al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer, para que coordine con las citadas Gerencias y se determine la viabilidad de otorgar el apoyo financiero requerido.

El Lic. Luis Bolaños refiere que el objetivo es actualizar la política institucional de promoción de estilos de vida saludable, dirigida a los funcionarios institucionales. La política pretende promover en los funcionarios, la práctica regular de la actividad física y la recreación, para fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de su calidad de vida en forma integral. Se estaría coordinando y gestionando la participación de recurso humano calificado, porque también se tiene en áreas locales, para establecer los planes y la metodología de trabajo a nivel regional. La metodología de trabajo es estandarizada, la cual sea utilizada tanto a Nivel Central como a nivel regional, con guías de implementación para el desarrollo de actividad física, con apoyo de talleres de formación e inducción. Los cuales se desean realizar con alianzas estratégicas y con instituciones públicas y privadas, las municipalidades, estableciendo posibilidades de pasantías en temas de asesoría y capacitación y la consecución de recursos financieros. Se plantean dos modelos: 1) actividades mixtas, en las cuales se involucra al funcionario y la comunidad en actividades de ciclismo, caminatas, sesiones de baile salud, entre otras. 2) Actividades dirigidas a la comunidad de promoción para el niño y el joven, juegos dorados, juegos plateados, entre otras. En cuanto al financiamiento, está la Ley General de Control de Tabaco, la cual establece que el 60% de esos recursos se destinan a la Caja y se deben utilizar para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo. En prevención es en la materia en la que se considera que se puede financiar, una serie de actividades para utilizar los recursos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que uno de los temas que en particular, hace un momento le llamó la atención, es el de la asignación del gasto para este tipo de actividades de prevención. Le parece que el asunto de la prevención puede tener una lectura muy limitada, o se podría ampliar más a la labor de promoción. No obstante, el presupuesto ejecutado actualizado al 11 de marzo del año 2016 de la Auditoría Interna, muestra que lo ejecutado de lo que se ha asignado es de alrededor de un 4%, incluso, hoy en inversiones se tienen, alrededor de ochenta mil millones de colones y ese aspecto le preocupa.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que los dos proyectos del cáncer y del tabaco, están para ser presentados ante la Junta Directiva. Por ejemplo, los recursos provenientes de la Ley del Cáncer tienen un destino específico y está planificado, se tienen que hacer dos grandes proyectos y es el tema de Radioterapia y en cuanto a los recursos producto de la Ley del Tabaco, se le debe poner atención a la ejecución de esos recursos.

Insiste el licenciado Barrantes Muñoz que se refiere sobre todo a la parte del tabaco, porque lo que se ha asignado en términos de aplicación real de recursos, va orientado a diagnóstico, curación y no a prevención. Del 4% de presupuesto que se ejecutó, la mayor parte se destinó a labores que no están mal, pero son labores difusas, porque se relaciona con la comunicación. El tema de recursos analizado desde esa perspectiva de fuente de recursos que se tienen disponibles, le parece que no se ha logrado invertir como corresponde. Aclara que hace esa intervención, para citar un ámbito de posibilidades de financiamiento, porque no se tiene que ir a buscarlo, dado que ya se tienen. .

Agradece la señora Presidenta Ejecutiva el esfuerzo de los expositores. Sin embargo, le parece que hay algunos aspectos que es importante recomendar, para ampliar lo razonable del programa. Se ha producido una gran discusión y se ha tenido una gran dificultad institucional, para definir el papel que desempeña la Institución en el tema de la promoción de la salud, porque a lo interno de la Institución, conceptualmente, se determinan muchas diferencias. Por ejemplo, hay personas que sostienen al interior de la Institución que una vez que la persona está enferma, ya no está formando parte de la promoción de la salud, entonces, un diabético no puede hacer promoción de la salud, porque ya está enfermo y lo indica porque es un aspecto confuso. Es un concepto muy limitado de lo que es la promoción de la salud, porque el tema abarca todos los aspectos que se están planteando y más. La promoción de la salud no es como se ha estado determinando, una actividad que está sumergida al mismo nivel de la actividad física, sino son todas aquellas actividades que se hacen, para promocionar que las personas estén cada vez más saludables, independientemente, si está enferma o sana. Dentro de la promoción de la salud, se desarrollan actividades o acciones dirigidas a la actividad física, a la alimentación saludable, a la recreación, al auto cuidado, a la reorientación de los servicios de salud, considerando los factores de riesgo y algunos otros. Cuando se observa la presentación, se determina la promoción como si fuera inferior a la actividad física. Considera que hay que realizar una revisión al tema, porque se tendría que fortalecer, no en términos de la actividad física sino que se debe ubicar en el marco de la promoción de la salud, la cual es una acción sustantiva para la Institución, porque lo que se pretende es que la población sea más saludable. No es solo que la persona deje de estar enferma, sino que se mantenga saludable. En esa lógica, le parece que habría que hacer un esfuerzo de revisar el tema que se está planteando, con la estrategia del abordaje del asunto de la promoción de la salud, en función de las enfermedades cardiovasculares y colocar el tema de obesidad, recreación, inclusive, el asunto del esparcimiento. No es solo esa actividad física, sin dejar de lado el lavado de manos, entre otras acciones de prevención. Estima que existe un tema que es más significativo de promoción de la salud. Sugiere que se realice una revisión más profunda del Programa, para que se presente una propuesta ante esta Junta Directiva, porque coincide en que hay recursos financieros para implementarla. No es un asunto de limitación de recursos, es un tema del abordaje porque hay resistencias y esta es una estrategia institucional, la cual es mucho más amplia y más integral. El asunto de los trabajadores de la salud, los cuales están siendo incluidos en la propuesta, le parece que deben tener un capítulo totalmente aparte de la promoción de la salud. Reitera, no es la actividad física en los trabajadores de la salud, en ese sentido, la propuesta tiene que ser integral. Los trabajadores de la salud modelan para la sociedad, si se tiene una vida saludable, es más fácil convencer a la población de que sea saludable. No desea detener lo que está planteado, es decir, no se trata de detener la propuesta que se tiene, pero hay que hacer un esfuerzo conceptual de mayor integración y, ese aspecto le corresponde atenderlo a la Gerencia Médica, realizar ese proceso de integración. Hay puntos que se han estado analizando y es un tema que le preocupa, porque la Caja no promueve espacios, ni los articula, como ilustración, para que las mujeres que son madres, tengan un cuidado de sus hijos y los niños estén más cercanos a sus sitios de trabajo. Ese aspecto ayuda a la salud mental y a la promoción de la salud, porque se está haciendo referencia de una dimensión totalmente diferente. No es solamente la actividad física, porque el personal estaría más tranquilo si puede tener a los niños bien cuidados. Más del 60% de la fuerza laboral de la Caja son mujeres, por lo que también hay un tema de oportunidad. La presentación está muy bien, pero estima que se debe realizar un redimensionamiento de la propuesta de la promoción de la salud, porque el marco es la promoción de la salud. Cree que trabajar con el Municipio no es solo para realizar actividades

físicas y que se construyan gimnasios, ese es un tema que se ha estado conversando. A modo de ejemplo, el tema de las aceras, el promover que sean decentes, para que los adultos mayores no se caigan e ingresen con fracturas de caderas a los servicios de salud, ese asunto es la promoción de políticas saludables locales. La Institución no es la responsable de definir esa política, pero sí de evidenciar que el asunto, por ejemplo, está causando caídas, las cuales conducen a que las personas se fracturen, entre otros aspectos. Hay que darle una dimensión más significativa al asunto y le parece que es muy importante este tema.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que en la misma dirección que lo plantea la Dra. Sáenz, tiene el sesgo de conocer el programa que se desarrolla en Heredia y de haber estado participando en el programa. Es un conjunto de ejercicio físico, capacitación en nutrición, con Endocrinólogo y con Psicólogos, es decir, es un equipo interdisciplinario. Son seis meses, por lo menos el programa que hay en Heredia y está dentro del Programa Cardio, porque fue al que ingresó y donde logró conseguir el espacio. Considera que lo que ha sucedido en la Institución, es que donde ha habido iniciativa, hasta a la persona se le ubica donde puede. El Dr. Salazar desarrolló el programa en Santo Domingo, en Barba el programa estaba ubicado en la segunda planta de donde estaba uno de los EBAIS, en este momento es otra condición y están mucho mejor ubicados. Todos los programas se han hecho con una visión integral, parecida a la que indicó doña Rocío Sáenz. Ella, por ejemplo, además del ejercicio físico, recibió instrucción sobre nutrición, pero no de una nutricionista, sino formación en nutrición. Por supuesto, todo el tema endocrinológico, para observar cómo funciona el asunto y todos los problemas que causan las enfermedades y, además, los Cardiólogos imparten charlas. Al final pasó ese proceso y le parece que el producto es la convicción. Ese es un programa que estima no puede estar fuera de la propuesta, sino la observa formando parte, la tiene que observar en la parte del diagnóstico de lo que se está haciendo. Por otro lado, el programa está articulado, funciona como tipo red con las áreas de salud de Heredia. Conoce que el tema ha sido discutido en las reuniones mensuales de las áreas de salud, porque ella ha estado participando del programa y fue de donde surgió la iniciativa de hacer el programa global. Se presentó la solicitud de los doscientos millones de colones, pero le parece que deberían ser cuatrocientos millones de colones, cuyo financiamiento le parece que es producto de la Ley del Tabaco, pero el desembolso de esos recursos, es muy lento porque implica mucha tramitología. Ella quiere observar si de verdad los recursos son aprobados así, porque a las áreas de salud de Heredia le pidieron base científica para todo. Ella observó al Dr. Alvarado y al Dr. Benavides hacer un gran esfuerzo para presentar la documentación, en función de la solicitud de las estadísticas completas que muestran que el programa es así. Un tema es el que indica de la solicitud de información, pero afortunadamente se hizo un trabajo con una de las universidades de Heredia y se cuantificó el impacto que se produciría, en el sistema de salud producto de que el personal que es atendido por enfermedades cardiovasculares, recibiera todo este tipo de formación y cuánto era el costo menor por paciente en el programa. El estudio es muy bueno y fue la base para la presentación de la información, para indicar que este proyecto vale la pena, porque la Institución se economiza en tiempo, en recursos y esa información tan valiosa, no ha servido de mucho porque cada vez que el Dr. Benavides se refiere al programa, es interpelado como si él quisiera ese proyecto, para montar uno propio y ese aspecto le ha causado mucha desmotivación. En el tema del ejercicio de la parte física, además del programa, todas las semanas se tiene un programa de actividad física que se ofrece a las personas que quieren llegar y hay muchas personas que participan, todos los viernes y los días que se imparte. Solicita que en este caso, se pueda trabajar con todo lo que se ha avanzado en la Provincia de Heredia y que se incluya todo ese paquete, porque si lo que se

quiere es observar resultados en el corto plazo, ya se tienen. Sin embargo, se necesita el reforzamiento de todas las áreas, incluyendo Sarapiquí porque también estableció el programa con el paquete y se ha estado a la espera de qué hacer, repite, agradecería que todo el programa que se desarrolla en Heredia sea incluido.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que el programa de Heredia, es una inspiración que ella la tomaría de ejemplo, para que se inserten dentro de los proyectos que se desarrollan en esa Provincia, porque ya hay producto.

El licenciado Barrantes Muñoz agradece la presentación del informe, porque es un tema al que ha procurado darle seguimiento, en el desarrollo de la propuesta. A partir de que en lo personal es un convencido de que éste, es un tema clave desde el punto de vista de la aspiración de tener una mejor calidad de vida. Entonces, lo primero que le llamó la atención fue la existencia de la Unidad de Bienestar Laboral y lo que hacía. Solo que la primera observación crítica que hizo fue que se debería ubicar el rótulo para afuera. No niega la necesidad de que se atienda la población interna, pero el programa que se está haciendo hay que vincularlo, como un proyecto en función de la comunidad y no es que la Unidad de Bienestar Laboral no lo hiciera, tenía una parte de acciones dirigidas a la comunidad, pero cuando observó el presupuesto venía en declive. Lo que ponía en riesgo a la asistencia de la propia comunidad, por lo que a como se estaba gestionando, no se iba a tener ni siquiera actividades dirigidas a los funcionarios y se estaba dejando de lado el tema de la comunidad. Mientras que en los recursos de la Ley de Tabaco asignados a la Institución, la aplicación a las labores de prevención está totalmente ínfima, por ejemplo, cuando se presentó ante la Junta Directiva la Estrategia Nacional de Abordaje de la enfermedad cardiovascular, todas las labores están totalmente focalizadas al paciente, diagnóstico, equipo y no había ninguna dirigida a la prevención. Se podría entender que el tema se relacionaba con un ataque a la patología, pero ese aspecto también evidenciaba un faltante. Está de acuerdo con la señora Presidenta Ejecutiva, en que la Institución necesita una Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y no se tiene, porque se tienen los enunciados, pero esa estrategia no se tiene con la situación de que, incluso, a lo interior, se ha encontrado criterios dispares en el sentido de que, incluso, la Institución no la debería hacer. Hay un tema que le parece significativo, porque si ese asunto no se resuelve y no se traduce en una estrategia, en la cual se dividen programas y actividades concretas, lo que se está haciendo es puro discurso. Por otra parte, si el tema se observa en relación con la asignación presupuestaria anual, repite, se está en un puro discurso. Le preocupa porque los esfuerzos están totalmente focalizados en los hospitales, en la compra de equipo, en medicamentos y en otros, como rehabilitación del paciente. En ese sentido, la propuesta que se está planteando no es la Estrategia de Promoción de la Salud, pero sería un componente de esa estrategia. El programa específico como se titula de promoción, de actividad física y estilos de vida saludable, repite, no pretende ser la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud, pero podría ser el momento para encomendar que se avance en esa dirección, sin dejar de aprovechar la oportunidad para hoy aprobar el tema que se está presentando, para ir avanzando en esa dirección. El asunto no se está planteando desde la oferta institucional, pero hay un capítulo o un componente adicional estratégico clave, el cual son las alianzas estratégicas, porque hay un punto en donde la labor de promoción, desde la oferta institucional, empieza a cruzar una frontera con las acciones sociales y es donde intervienen los factores en la comunidad, por ejemplo, la Municipalidad, los comités de deportes, hay muchos actores que participan en el tema. Es un ámbito que ya no es la Institución la que hace, pero es la Caja la que articula y promueve. Le parece que ese es el papel que desempeña la

Institución, entonces, sí debe asumir. En cuanto al tema de asignación de recursos, le parece que en el acuerdo se debe ser explícito, para determinar la viabilidad, pero el tema en el marco de legalidad se tiene que valorar. Le preocupa que en el acuerdo el tema no quede concreto y al final, alguna persona pueda indicar que esos recursos no se pueden utilizar. Le parece que si se compara la asignación presupuestaria que se está presentando, versus los recursos que se tienen que asignar para el abordaje de la enfermedad cardiovascular, el presupuesto es poco. La inversión estratégica está en un punto y la inversión de largo plazo está en otro y es lo que desea dejar señalado. Felicita al equipo que ha presentado el asunto y estima que lo que corresponde es aprobarlo y determinar los mecanismos de seguimiento y de evaluación, porque la propuesta está como una primera etapa. Entonces, hay que establecer los plazos que se le dan a esa primera etapa, para evaluar cómo se puede ir ampliando y el proyecto se convierta en un programa, no solo de puesta a prueba sino que sea de un alcance nacional efectivo.

Comenta el Director Devandas Brenes que fue a una reunión a Santa Bárbara con la comunidad y un grupo de vecinos, en ese momento, se le entregó un proyecto de agricultura orgánica, pero vinculado al tema de la nutrición y quería recordar ese asunto. El proyecto se lo entregó a la doctora Sáenz porque le parece que es muy interesante, dado que se está hablando de nutrición y es vincular un proyecto de agricultura a la comunidad. Aprovecha para indicar que hay que pensar en el tema culinario para el futuro, porque a las personas hay que enseñarles a comer saludable y barato. Por lo que le parece que el tema hay que coordinarlo con el Ministerio de Educación y con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), así como que en las escuelas se incluya en los cursos de culinaria, incluso, para levantar el nivel de Escuela Culinaria Nacional que se convertiría en un atractivo turístico también importante. Con el Ministerio de Salud ha notado en algunos lugares, como ilustración, el exceso del uso de sal en la comida. En esos términos, le parece que el Ministerio de Salud debe de tener una participación y la Caja debe llamar la atención en ese sentido, porque lo que está indicando doña Marielos Alfaro, efectivamente, no son solo las grandes empresas, también las pequeñas. El tercer elemento es que le sigue preocupando, el hecho de que se tenga en la Institución un fondo al que no se le da uso, producto de los recursos de las Leyes del Cáncer y el Tabaco. En cuanto a los acuerdo, está de acuerdo en que sean aprobados.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal que en cuanto a los acuerdos, donde se indica que la Junta Directiva instruya al Proyecto de Fortalecimiento, para que se coordinen con las citadas Gerencias y se determine la viabilidad, le parece que ese tema es para su implementación. Además, estima que se debe incluir un tercer acuerdo relacionado con lo que planteó, en términos de que se presente en un mes, cuál es la estrategia institucional de promoción de la salud.

El Director Loría Chaves se refiere al acuerdo donde se indica: “Instruir a la Gerencia Médica para que coordine”, le parece que la Unidad de Bienestar Laboral no coordina, entonces, hay que instruir para que coordine. Por otro lado, considera que el documento es un gran esfuerzo y cree que el programa está bien. Coincide con la Dra. Sáenz en que se necesita volcar esos programas, más para la comunidad que para el personal interno y sobre todo tiene la inquietud de que a la Unidad de Bienestar Laboral que dirige don Luis Bolaños, le falta un componente que son los articuladores, es decir, es esencial que la Institución tenga articuladores. En esos términos, se refiere a personas formadas que sean capaces de ir a una comunidad o cantón y articular con la Municipalidad. Todos los cantones tienen pequeñas asociaciones, de comités, entre otros, repite, a

la Unidad de Bienestar Laboral, le falta un equipo de articuladores, los cuales sean capaces de entender ese tema y potenciarlo, es decir, los recursos de la Caja, más los recursos de la Municipalidad, más el salón comunal, entre otros. En ese sentido, cómo se tiene un equipo que entiende el tema, la estrategia y que articule en las comunidades y ese proceso es fundamental, puede ser que con ese elemento se produzca mayor impacto, que estar pensando en invertir en otras acciones, las cuales tienen un elevado costo, cuando todos los esfuerzos están mancomunados y dispersos en las comunidades. Por lo que apuntaría hacia ese tema, porque le parece que la articulación permite multiplicar los recursos. Le plantea a la Gerencia Administrativa que se piense en lo expuesto, reitera, porque ve la conveniencia de tener articuladores.

Resume la Dra. Rocío Sáenz el acuerdo, en términos de que se precise que es para la implementación del proyecto y en un mes, se le solicite a la Gerencia Médica que presente la estrategia nacional institucional de promoción de la salud. En la cual se tendría que incluir las diferentes poblaciones de trabajadores, en la comunidad, entre otras, para que se visualice y se le asignen los recursos financieros, porque no es un problema de recursos, pero si se le asigna el financiamiento dentro de las posibilidades institucionales. Es cuestión de sumar esfuerzos y de la implementación de la estrategia.

Indica la Ing. Alfaro Murillo que va a votar en contra de la propuesta porque, evidentemente, incluye tres áreas de salud de Heredia que están en el otro programa y le preocupa, porque se está presentando una desarticulación del programa y no debería ser así; porque si estaban incluidas todas las áreas de salud, se incluyen todas. Al existir esa inconsistencia en la información que manejo de la provincia de Heredia, relacionada con las 11 áreas de salud y lo que se está proponiendo, no votará a favor de un proyecto parcial.

Propone don Rolando Barrantes que esa inquietud se sume, para efecto del momento de implementar el programa, porque desde el punto de vista de recursos no es un “desplome”, entonces, ayuda a que se avance en la estrategia.

Reitera doña Marielos Alfaro que no le parece, porque no es asunto de que se apruebe y después se suma, porque todas las áreas de salud deben estar en el origen y en el diseño.

La señora Presidenta Ejecutiva se disculpa y se retira del salón de sesiones, en vista de que debe atender en su oficina al señor Vicepresidente de la República y, a su vez, Ministro de Hacienda, para tratar el tema relacionado con el préstamo del Banco Mundial.

Los señores Directores disponen que asuma la Presidencia la Directora Soto Hernández.

Aclara la Dra. Silvia Briceño que la Unidad de Bienestar Laboral realizó ese inventario de actividades, porque ya se estaban realizando y visitaron el Hospital de Heredia. La intervención del Hospital de Heredia tiene la Clínica de Prevención Cardiovascular, la Clínica de Rehabilitación Cardiovascular y se trabaja con el tema del niño obeso y una vez por semana, se realiza actividad física para la persona que quiera asistir.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si se les mencionó que hay un programa, en el que están incluidas 11 áreas de salud.

Responde la Dra. Briceño que fueron al Hospital de Heredia y el doctor Cervantes les explicó las diferentes intervenciones.

Señala la Directora Alfaro Murillo que en la propuesta de acuerdo, se está haciendo referencia de 14 áreas de salud y ella conoce que en Heredia, son 11 áreas de salud en la que funciona el programa y al no estar incluidas, no apoya la propuesta de acuerdo. Para ella hay un desfase, hasta en la información de que lo que, operativamente, se está haciendo y de una solicitud que, reiteradamente, ha hecho toda la organización de la Red de Heredia en esa materia.

Plantea la Dra. Villalta Bonilla un acuerdo tercero, en el que se e incorporen las propuestas de la provincia de Heredia.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que no conoce si son 11 ó 14 áreas de salud, entonces, se incluyan todas las áreas de salud que ya están involucradas con los proyectos y forman parte. En ese sentido, se indique para que en coordinación, se avoquen a la implementación de la propuesta en los términos y condiciones presentados y cuando se indica determinar la viabilidad, más bien es: con las citadas Gerencias se determine el proceso de implementación y otorgar el apoyo financiero. Por otra parte, le parece que son las instalaciones del Centro de Desarrollo social (CEDESO), puntualmente, en el tema relacionado con las actividades, para el área de atracción respectiva y se rescate para esa finalidad.

Considera el señor Loría Chaves que es muy importante una revisión integral del Programa de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), porque en San José están trabajando visitando casas, cuando las personas no están, dado que la población está trabajando en el mismo horario que los ATAPs visitan las casas. Sugiere que se debería evaluarse un horario vespertino para las visitas de ATAPs a las casas.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita presentar propuesta de acuerdo en la sesión del 23 de los corrientes.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Luis Bolaños Guzmán, Director de la Dirección de Bienestar Laboral; el doctor Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la doctora Silvia Briceño; y los licenciados Luis Peraza Murillo, Jefe, y William Rubí Quirós, funcionario de la Subárea de Deporte y Recreación.

ARTÍCULO 13°

En relación con el oficio N° GA-41093-2017, de fecha 12 de enero del año 2017, que firma el Gerente Administrativo y contiene la solicitud de corrección del error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil “Secretaria Ejecutiva 1”, y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad, se toma nota de que se reprograma su presentación para la próxima sesión.

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

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, la Licda. Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudios del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y los doctores Luis Tencio Mata, Jefe de Medicina del Hospital Max Peralta; Dr. Enrique Alvarado Cerdas, Hospital México; Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células; Javier Barrientos González, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Calderón Guardia; Jensen Evans Gamboa del Hospital Nacional de Niños, y Hugo Arguedas Jiménez, Jefe del Servicio de Electrofisiología del Hospital Calderón Guardia.

ARTÍCULO 14°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-23131-2016, de fecha 23 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de beneficios a favor de: Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Max Peralta; Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital México, y la Licda. Paulina Cabezas Álvarez, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, para que lleven a cabo rotaciones en atención a la patología cardiovascular del 01 de febrero al 30 de abril del 2017, en el Hospital El Cruce, Buenos Aires, Argentina.

La presentación está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base en las láminas que se especifican:

a)



b)

Funcionarios	Beneficios Esperados	Beneficios Económicos	Propuesta de Acuerdo
--------------	----------------------	-----------------------	----------------------

<p>Propuesta de beneficios para estudio para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves, Médico Cardiólogo del Hospital Max Peralta. Programa de entrenamiento en implante y control de marcapasos, cardiodesfibriladores y resincronizadores cardíacos. • Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Médico Cardiólogo del Hospital México. Programa de entrenamiento en los Servicios de Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular. • Licda. Paulina Cabezas Álvarez, Enfermera del Área de Terapia Intensiva del Hospital México. Requiere ser sustituida durante el de la capacitación por la limitación de recurso humano y la complejidad del Servicio de Recuperación y Cuidados 	<p>.Las actividades académicas que se desarrollarán traerán los siguientes beneficios:</p> <p>Para el Hospital Max Peralta de Cartago:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor autonomía en la implantación de dispositivos de baja complejidad (marcapasos uni-bicamerales y cambio de fuentes). • Mayor disponibilidad del especialista Electro fisiólogo en ablaciones y/o dispositivos de mayor complejidad (CRT y desfibriladores). <p>Para el Hospital México:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de recuperación cardiovascular a través de revisión y análisis de estudios diagnósticos previos practicados actualmente en el Hospital 	<p>1-Permiso con goce de salario del 01 de Febrero al 30 de abril del 2017.</p> <p>2- Pago de Tiquetes aéreos ida y vuelta por \$1,056.00USD.</p> <p>3. Pago de Seguro Médico por un monto total de \$100.00 USD.</p> <p>3. Estipendio mensual por \$1.200 para un monto total de \$3,600.00 USD.</p> <p>Montos totales y compromiso contractual:</p> <p><u>Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves:</u> 8 años y 7 meses. Monto total del beneficio: ₡ 9.233.220,50.</p> <p><u>Dr. Ricardo Chacón Bolívar:</u> 9 años Monto total del beneficio: ₡ 11.059.194,50.</p> <p><u>Licda: Paulina Cabezas Álvarez:</u> 6 años y 8 meses. Monto total del beneficio: ₡ 7.052.417,60.</p>	<p>La Gerencia Médica en oficio GM-SJD-23131-2016 y con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme al oficio CENDEISSS-SABPE-11901-16 y los criterios técnicos aquí externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor de la Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves, del Dr. Ricardo Chacón Bolívar y de la Licda. Paulina Cabezas Álvarez, (la Licda. Cabezas Álvarez requiere ser sustituida durante la rotación) según se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 01 de febrero 2017 al 30 de abril 2017. • Pago de Tiquetes aéreos ida y vuelta por \$1,056.00USD, más el pago de los impuestos correspondientes • Pago de Seguro Médico por un monto total de \$100.00 USD. • Estipendio mensual por \$1.200 para un monto total de \$3,600.00 USD. <p>Todo lo anterior, según Plan de Atención Integral de la Patología Cardiovascular aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 10° de la sesión N° 8825 del 11 de febrero del 2016.</p> <p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante e incluirá los aumentos de ley correspondientes.</p>
--	---	---	--

<p>Intensivos. Programa de entrenamiento de Enfermería en los Servicios de Unidad Coronaria y de Recuperación Cardiovascular.</p>	<p>El Cruce.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las competencias específicas del área de Enfermería en la Unidad Coronaria y de Recuperación, así como participar en gestión y docencia en el área disciplinar. 		
--	--	--	--

Señala la Licda. Delcore Domínguez que a continuación presentará a consideración de la Junta Directiva cinco becas. La primera propuesta de beneficio para estudio es en Rotaciones en Atención a la Patología Cardiovascular, la cual corresponde a una capacitación para tres funcionarios de la Institución: dos del Hospital México y una Cardióloga del Hospital Max Peralta. La capacitación es en el Hospital El Cruce en Buenos Aires, Argentina y corresponde a un proyecto de cooperación con el Hospital El Cruce y la Caja Costarricense de Seguro Social. Ese hospital es muy reconocido y casi de los primeros de América Latina. Por lo que se quiere no solo aprovechar en el tema cardiovascular, sino que en otras áreas a un futuro muy mediático. Los candidatos que se proponen son: la Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves, del Hospital Max Peralta. La Dra. Castillo iría a realizar un internamiento en implantes y control de marcapasos, también el Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Cardiólogo del Hospital México, iría a realizar un entrenamiento en lo que es el funcionamiento del Servicio de la Unidad Coronaria y recuperación cardiovascular. Lo acompañaría una enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, la Licda. Paulina Cabezas, porque también lo que se quiere es un entrenamiento, en la parte cardiológica del Servicio y dar el reforzamiento a nivel de enfermería, en cuanto a los beneficios que se quieren en el tema cardiológico. Recuerda que esas pasantías están contenidas en el marco conceptual de esas formaciones, así como en el Plan de Atención Integral de Patología aprobado por la Junta Directiva, en el mes de febrero del año 2016 y contempla formación de esa naturaleza.

Abona la Gerente Médico que esas formaciones están dentro del plan que fue aprobado por la Junta Directiva, la capacitación y es para aumentar la capacidad resolutoria del Servicio de Cardiología del Hospital Max Peralta y no está refiriendo pacientes, para la colocación de marcapasos. Hace énfasis en que es un convenio que se hizo con el Hospital El Cruce.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se cuenta con experiencias previas en el Hospital El Cruce.

Responde la Licda. Delcore que éste es el primer puente, aunque sí hubo una visita técnica de profesionales, incluyendo algunos de los que están propuestos como becarios, realizaron y presentaron un informe técnico, en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y regresaron bastante impresionados de la capacidad y resolutivez que tiene ese hospital en muchas áreas.

Solicita el licenciado Gutiérrez Jiménez que se aclare si uno de los profesionales, se va a capacitar en el tema de implantación de los marcapasos y las otras personas, van a revisar la parte administrativa.

Aclara el Dr. Arguedas que con esta capacitación se va a lograr finiquitar los convenios, porque dos de los grandes promotores han venido a visitar la Institución. Se ha estado visitando diferentes hospitales en Sur América, el Hospital El Cruce es un hospital acreditado, aunque no son mega hospitales.

Insiste don Adolfo en que lo que necesita saber para efectos del acta, es por qué tiene que ir un médico y una enfermera a la capacitación. Uno de los puntos que es importante, es porque si se va a realizar este esfuerzo, se debería tener seguridad en que se están sufragando las necesidades de falta de personal y camas, para que toda la capacidad instalada en los hospitales se esté utilizando y no que se produzcan situaciones de sub-ejecución de la capacidad instalada, por falta de recursos. Cuando se hace referencia de que los funcionarios van a ir a revisar el tema administrativo, se pregunta qué van a observar y, repite, por qué un médico y una enfermera.

Explica la Dra. Villalta Bonilla que los médicos van a analizar las especialidades en recuperación cardiaca, sobre todo el Dr. Chacón, porque es el médico que se va entrenar y la enfermera, porque en la Institución no se acostumbra capacitarlas, dado que no hay la especialidad para enfermeras en enfermedades cardiovasculares y lo que se quiere es empezar a mejorar la calidad técnica de los profesionales que se tienen. Es una capacitación de tres meses.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-23131-2016, fechado 23 de diciembre del año 2016, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor de: doctor Ricardo Chacón Bolívar, Médico Asistente Especialista en Cardiología; licenciada Paulina Cabezas Álvarez, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, y doctora Gabriela Castillo Chaves, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Max Peralta, beca -según en adelante se detalla- para que realicen rotaciones en atención a la patología cardiovascular, del 1° de febrero al 30 de abril del año 2017, en el Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, en Buenos Aires, Argentina:

- I)** Dr. Ricardo Chacón Bolívar: Programa de entrenamiento, en los Servicios de Unidad Coronaria y de Recuperación Cardiovascular.

Licda. Paulina Cabezas Álvarez: Programa de entrenamiento de Enfermería, en los Servicios de Unidad Coronaria y de Recuperación Cardiovascular.

Dra. Ana Gabriela Castillo Chaves: Programa de entrenamiento en Implante y control de marcapasos, cardiodesfibriladores y resincronizadores cardíacos.

- II)** Permiso con goce de salario del 1º de febrero al 30 de abril del año 2017.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenecen los becarios. En el caso del Dr. Chacón Bolívar y la Dra. Castillo Chaves queda entendido que no se realizará la sustitución por el tiempo de estudio.

Respecto del permiso a favor de la licenciada Cabezas Álvarez y en virtud de lo planteado por la Gerencia Médica, en el citado oficio número GM-SJD-23131-2016 que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“En el caso de la Licda. Paulina Cabezas Álvarez, de acuerdo con lo indicado en DGMX-1900-2016 suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, se ratifica la anuencia de la participación de la Licda. Cabezas Álvarez, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos del centro hospitalario. Sin embargo, debido a la limitación de este recurso humano y a las características de la Unidad cuya ocupación es del 100% durante los 365 días del año, resulta imprescindible la sustitución de la Licda. Cabezas Álvarez durante el de la capacitación, por lo que se recomienda autorizar al Hospital México únicamente la sustitución de la Licda. Paulina Cabezas Álvarez, del 01 de febrero al 30 de abril de 2017”,

queda autorizada la sustitución durante el citado de capacitación.

- III)** A favor de cada uno de los becarios, el pago de:

- a) US\$1.200 (mil doscientos dólares) mensuales, durante el referido de estudios, para un monto total de US\$3.600 (tres mil seiscientos dólares).
- b) Tiquetes aéreos de ida y regreso a Buenos Aires, Argentina, por la suma de hasta US\$1.056 (mil cincuenta y seis dólares).
- c) Seguro médico por la suma de hasta US\$100 (cien dólares).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera que vota en forma negativa. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

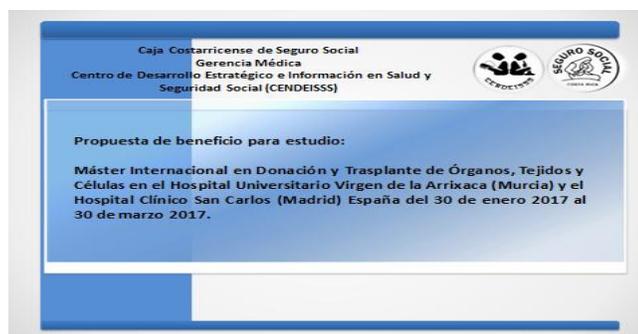
Los doctores Tencio Mata y Alvarado Cerdas se retiran del salón de sesiones.

ARTÍCULO 15°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-23409-2016, fecha 23 de diciembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios a favor de: doctores Bernal Porras Mora, Médico Asistente General del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, y César Andrés Chaves Alfaro, Médico Asistente General del Hospital San Rafael de Alajuela, para que participen en el Master Internacional en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, del 30 de enero al 30 de marzo de 2017, en la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, así como una estancia en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) y en el Complejo Hospitalario de Toledo (Toledo Virgen de la Salud).

La exposición está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base en las láminas que se especifican:

A)



B)

Funcionarios	Beneficios Esperados	Beneficio Económico	Propuesta de Acuerdo
Propuesta de beneficios para estudio para el Dr. Bernal Porras Mora, Médico Asistente General del Hospital Enrique Baltodano Briceño y para el Dr. César Andrés Chaves Alfaro, Médico Asistente General del Hospital San Rafael de Alajuela, para realizar Máster Internacional en Donación y Trasplante de	Los beneficios esperados con este entrenamiento son: <ul style="list-style-type: none"> • Completar la consolidación de los equipos en los diferentes centros hospitalarios. • Facilitar el desarrollo de programas y protocolos a 	Los beneficios económicos propuestos son: <ol style="list-style-type: none"> 1-Permiso con goce de salario del 30 de Enero al 30 de Marzo del 2017. 2. Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$500,00 USD 3. Pago de Seguro Médico por un monto de \$67,77 USD. 	La Gerencia Médica en oficio GM-SJD-23409-2016 y con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme al oficio CENDEISSS-SABPE-12804-16 y los criterios técnicos aquí externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor de los doctores Bernal Porras

<p>Organeros, Tejidos y Células realizado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, organismo perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.</p> <p>El Máster Internacional es uno de los cursos más completos y de mayor prestigio internacional en el campo de la donación y trasplante de órganos. Estos casos se enmarcan en el Plan de Formación y Capacitación para los procesos de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de la CCSS el cual responde a la Ley No. 9222: Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y al Modelo de Gestión aprobado por la JD en el artículo 10 de la sesión 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015.</p>	<p>nivel nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la identificación de posibles donantes cadavéricos y optimizar el cuidado de los potenciales donantes. • Crear una base de datos para la trazabilidad de los órganos. • Fortalecer la educación en cuanto a donación y trasplante en la población general. • Aumentar la tasa de donación en el país. 	<p>4. Estipendio mensual por un monto de \$1.481,62USD a partir del mes de Enero 2017 hasta Marzo 2017 para un monto total de \$3,012.62 USD.</p> <p>Compromiso contractual Dr. Bernal Porras Mora: 6 años. Monto total del beneficio : ¢ 6.020.181,00</p> <p>Dr. César Andrés Chaves Alfaro: 5 años y 5 meses. Monto total del beneficio : ¢ 5.433.991,40</p>	<p>Mora y César Andrés Chaves Alfaro según se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 30 de enero 2017 al 30 de marzo 2017. • Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$500,00 USD, más el pago de los impuestos correspondientes • Pago de Seguro Médico por un monto de \$67,77 USD. • Estipendio mensual por un monto de \$1.481,62USD a partir del mes de Enero 2017 hasta Marzo 2017 para un monto total de \$3,012.62 USD. <p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante e incluirá los aumentos de ley correspondientes. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo de estudio.</p>
--	---	--	--

La Licda. Delcore señala que a continuación se expondrá la propuesta de beneficio para estudio para apoyar todo el Plan Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) y el Hospital Clínico San Carlos (Madrid) España. Los candidatos que se están proponiendo son el Dr. Bernal Porra Mora del Hospital Enrique Baltodano Briceño y el Dr. César Chaves Alfaro del Hospital San Rafael de Alajuela.

Interviene la Dra. Villalta Bonilla y anota que es la primera vez que se va a capacitar y dar una beca a dos médicos generales, sobre todo del Hospital de Liberia, en el que se tiene mucho problema renal y los doctores en referencia, tendrán que ser procuradores de órganos. Repite, es la primera vez que se va a capacitar un médico general de Liberia y otro del Hospital de Alajuela.

Añade la Licda. Loredana que la capacitación es para un Máster Internacional y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, pero en realidad es un curso intensivo avalado por la Organización Nacional de Trasplantes que pertenece al Ministerio de Sanidad Español, el cual tiene un prestigio internacional muy elevado.

Por su parte, el Dr. Agüero señala que es un entrenamiento, no solamente en aspectos administrativos y logísticos de trasplante, sino que también se capacita a ese personal para la intervención familiar. En ese sentido, se está apuntando a maximizar la red de servicios, porque es donde se están generando más donantes en este momento. Hace énfasis que el Hospital de Liberia, tiene una alta demanda de pacientes que, inclusive, nos ha incrementado la lista de espera y está generando muchos donantes. El Hospital de Alajuela es otro hospital de la red que está en este momento, en entrenamiento y ha generado donantes, inclusive, se ha trasplantado pacientes de toda la red y es producto de un acatamiento a la Ley actual de trasplante, la cual establece que cada hospital de la Institución, debe ser un coordinador acreditado.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez quiénes son los doctores.

Indica el Dr. Agüero que son médicos de los Servicios de Emergencias, porque son las unidades donde más se detectan trasplantes. Esos médicos por iniciativa propia en los hospitales, tienen alrededor de tres meses de estar trabajando en el equipo de trasplantes, en acatamiento a la Ley porque se necesita autorizarlos, en el momento de capacitar a esos médicos.

Solicita el licenciado Gutiérrez Jiménez que lo anterior quede constando en actas.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-23409-2016, fechado 23 de diciembre del año 2016, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor de los doctores Bernal Porrás Mora, Médico Asistente General del Hospital Baltodano Briceño, y César Andrés Chaves Alfaro, Médico Asistente General del Hospital San Rafael de Alajuela, beca -según en adelante se detalla- para que realicen Maestría Internacional en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, del 30 de enero al 30 de marzo del año 2017, en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) y el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), España:

D) Permiso con goce de salario del 30 de enero al 30 de marzo del año 2017.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenecen los becarios. Queda entendido que no se realizará la sustitución de los beneficiarios durante el de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

II) Para cada uno de los becarios, el pago de:

- a) US\$1.481.62 (mil cuatrocientos ochenta y un dólares con 62/100) mensuales, durante el citado de estudios, para un total de US\$3.012.62 (tres mil doce dólares con 62/100).
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso a España, por un monto de hasta US\$500 (quinientos dólares).
- c) Seguro médico por un monto de hasta US\$100 (cien dólares).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera que vota en forma negativa. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

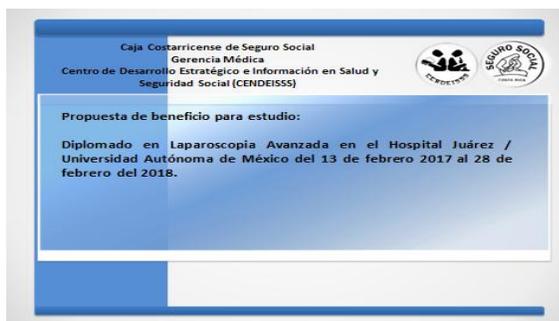
El doctor Agüero Chinchilla se retira del salón de sesiones.

ARTÍCULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16311-2017, de fecha 9 de enero del año 2017, suscrito por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios a favor de la Dra. Natasha Loría Terwes, Médico Asistente Especialista en Oncología del Hospital Calderón Guardia, para que realice un Diplomado en Laparoscopia Avanzada, en la Universidad Autónoma México, del 13 de febrero del año 2017 al 28 de febrero del año 2018.

La presentación está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base el apoyo de las láminas que se detallan:

a)



b)

Funcionarios	Beneficios Esperados	Beneficios Económicos	Propuesta de Acuerdo
<p>Propuesta de beneficios para estudio para la Dra. Natasha Loría Terwes, Médico Asistente Especialista en Oncología Quirúrgica del Departamento de Hemato- Oncología del HRACG. Esta capacitación se enmarca en el Plan Institucional para la Atención del Cáncer y está contemplada en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Formación del Hospital R.A. Calderón Guardia vigente 2016-2018, donde se identifica la necesidad de formar a dos especialistas en el área de Cirugía Oncológica Laparoscópica. El HRACG es un centro de referencia a nivel nacional y resuelve casos de alta complejidad en la patología oncológica. Actualmente, el HRACG cuenta con un cirujano con formación laparoscópica avanzada, por lo que se requiere completar la necesidad de formación previamente identificada. Cuenta con el Aval del COI oficio -060-2016.</p>	<p>Las actividades académicas que desarrollará la Dra. Loría permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar a los pacientes del Departamento de Hemato Oncología, opciones terapéuticas modernas y estándares internacionales de alta calidad. • Mejorar el uso de camas del Servicio al reducir los días de estancia hospitalaria. • Fortalecer el trabajo con otros Servicios del Hospital que atienden patología oncológica como Ginecología y Urología para manejar de formar interdisciplinaria a los pacientes. 	<p>El Comité de Beneficios para Estudio recomienda los siguientes beneficios para estudio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Permiso con goce de salario durante el de estudio. 2- Costo de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$ 360,00 USD. 3- Costo de Seguro Médico por un monto total de \$416,66 USD. 4- Estipendio mensual por un monto de \$ 1.000,00 por mes para un monto total de \$ 12.499,99 USD. 5. Costo del Diplomado por un monto total de \$ 2.200,00 USD. <p>Monto total y compromiso contractual: Monto total del beneficio: ₡ 34.598.602,00. Compromiso contractual: 9 años.</p>	<p>La Gerencia Médica en oficio GM-SJD-16307-2017 y con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme al oficio CENDEISSS-SABPE-13945-16 y los criterios técnicos aquí externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor del DR. Melvin Calvo Solís según se detalla a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Permiso con goce de salario durante el de estudio. 2- Costo de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$ 360,00 USD, más el pago de los impuestos correspondientes. 3- Costo de Seguro Médico por un monto total de \$416,66 USD. 4- Estipendio mensual por un monto de \$ 1.000,00 por mes para un monto total de \$ 12.499,99 USD. 5. Costo del Diplomado por un monto total de \$ 2.200,00 USD. <p>Todo lo anterior según acuerdo de la Junta Directiva, artículo 9 de la sesión No. 8317 celebrada el 22 de enero del 2009 donde se declara el cáncer de interés y prioridad institucional.</p> <p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante e incluirá los aumentos de ley correspondiente.</p>

La Licda. Delcore se refiere a la propuesta de beneficio para estudio de Diplomado en Laparoscopia Avanzada en el Hospital Juárez de la Universidad Autónoma de México, del 13 de

febrero del año 2017 al 28 de febrero del año 2018, a la cual asistiría la Dra. Natasha Loría Terwes, Médico Asistente Especialista en Oncología Quirúrgica del Hospital Calderón Guardia.

El Dr. Barrientos señala que la Dra. Loría, es Cirujano General, Cirujana Oncóloga y, en este momento, se quiere que reciba un entrenamiento de cirugía laparoscópica, para que los procesos se realicen como se hacen en la mayoría de los hospitales. Esa capacitación se viene a complementar porque en un par de meses, al Servicio se le va a entregar una sala de operaciones en el Calderón Guardia única y, exclusivamente, para realizar cirugía laparoscópica oncológica. El entrenamiento es para que la Dra. Loría en el Hospital gastrectomías, esofagectomías y no se tenga que hacer mediante una cirugía abierta.

Adicionalmente la Licda. Delcore que la Dra. Loría tendría un compromiso por el monto de beneficio para estudio de nueve años.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que ese compromiso no se relaciona con los costos. Lo más importante es que la recuperación de los pacientes es muchísimo más acelerada que sí, evidentemente, se le tiene que practicar al paciente una cirugía abierta, pero también se relaciona con los costos porque el paciente tiene menos estancia en el Hospital.

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

Por tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-16311-2017, fechado 9 de enero del año 2017, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Natasha Loría Terwes, Médico Asistente Especialista en Oncología del Hospital Calderón Guardia, beca -según en adelante se detalla- para que realice un Diplomado en Laparoscopia Avanzada, del 13 de febrero del año 2017 al 28 de febrero del año 2018, en el Hospital Juárez de México, México:

I) Permiso con goce de salario del 13 de febrero del año 2017 al 28 de febrero del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece la becaria. Queda entendido que no se realizará la sustitución de la beneficiaria durante el de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

II) El pago de:

- a) US\$1.000 (mil dólares) mensuales, durante el referido de estudios, para un total de US\$12.499.99 (doce mil cuatrocientos noventa y nueve dólares con 99/100).
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso por un monto de hasta US\$302 (trescientos dos dólares), más impuestos de salida de Costa Rica y México por un monto de hasta US\$29 (veintinueve dólares) cada país, para un total de US\$360 (trescientos sesenta dólares).

- c) Seguro médico por un monto de hasta US\$416,66 (cuatrocientos dieciséis dólares con 66/100).
- d) Costo del Diplomado por un monto de hasta US\$2.200 (dos mil doscientos dólares).

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) certifica que dispone de contenido presupuestario en la partida 2631 que corresponde a "Becas".

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera que vota en forma negativa. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

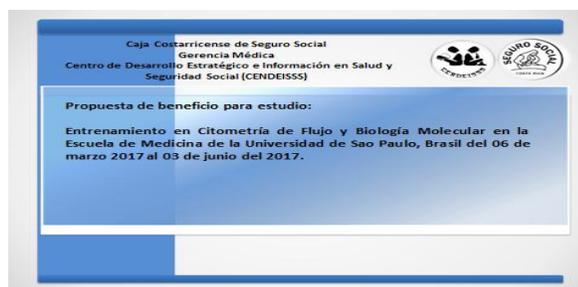
El doctor Barrientos González se retira del salón de sesiones.

ARTÍCULO 17º

Se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-16307-2017, fechado 9 de enero del año 2017, firmado por la Gerente Médico, por medio del que se presenta la propuesta de beneficios a favor del Dr. Melvin Calvo Solís, Médico Asistente Especialista en Hematología del Hospital Nacional de Niños, para realizar Entrenamiento en Citometría de Flujo y Biología Molecular en la Universidad de Sao Paulo, Brasil, del 06 de marzo al 03 de junio del año 2017.

La presentación está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con el apoyo de las láminas que se especifican:

I)



II)

Funcionarios	Beneficios Esperados	Beneficios Económicos	Propuesta de Acuerdo
Propuesta de beneficios para estudio para el Dr. Melvin Calvo Solís, Microbiólogo Hematólogo del LEEI	Las actividades académicas que desarrollará el Dr. Calvo llenará una necesidad de formación	El Dr. Calvo fue elegido entre 30 participantes latinoamericanos por la Sociedad	La Gerencia Médica en oficio GM-SJD-16307-2017 y con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme

<p>del Hospital Nacional de Niños. Esta capacitación se ubica en el Plan Institucional para la Atención del Cáncer y la respuesta institucional de fortalecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la patología. El LEEI del HNN se constituya en un actor clave y desde el año 1995 se conforma como el Centro Nacional de Referencia en Citometría de Flujo en Costa Rica.</p>	<p>en el HNN y será de gran beneficio directo a todos los pacientes que son atendidos en la red oncológica institucional. Actualmente se cuenta con dos citometristas expertos, pero uno de ellos, la Dra. Berta Valverde Rojas, dejará de laborar por motivo de su jubilación, por lo que la capacitación del Dr. Calvo responde al plan de sucesión del HNN. Además del incremento de la patologías hemato – oncológicas. La capacitación permitirá apoyar a los dos profesionales expertos que actualmente realizan el trabajo, y también garantizará a futuro la continuidad a futuro de un servicio que es indispensable y de máxima utilidad para la atención de los pacientes de los distintos Departamentos de Hemato – Oncología de todo el país.</p>	<p>Latinoamericana de Hematología (ASH) y lo hizo acreedor de una beca, por lo que el Comité de Beneficios para Estudio acuerda recomendar:</p> <p>1-Permiso con goce de salario durante el de estudio.</p> <p>2- Pago de Seguro Médico por un monto total de \$199,77 USD.</p> <p>Monto total y compromiso contractual:</p> <p>Monto total del beneficio:</p> <p>₡ 6.998.896,10.</p> <p>Compromiso contractual:</p> <p>6 años y 8 meses.</p>	<p>al oficio CENDEISS-SABPE-13153-16 y los criterios técnicos aquí externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor del DR. Melvin Calvo Solís según se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 06 de marzo 2017 al 03 de junio 2017. • Pago de Seguro Médico por un monto total de \$ 97,77 USD. <p>Todo lo anterior según acuerdo de la Junta Directiva, artículo 9 de la sesión No. 8317 celebrada el 22 de enero del 2009 donde se declara el cáncer de interés y prioridad institucional.</p> <p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante e incluirá los aumentos de ley correspondiente durante el de estudio.</p>
--	--	--	---

La Licda. Delcore se refiere a la propuesta de beneficio para estudio de entrenamiento en Citometría de flujo y Biología Molecular, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Sao Paulo, Brasil del 6 de marzo 2017 al 3 de junio del 2017. El candidato es el Dr. Melvin Calvo Solís, Microbiólogo Hematólogo del Laboratorio de Estudios Especializados en Investigación del Hospital Nacional de Niños. Esta capacitación está claramente identificada en el Plan Institucional del Cáncer y, además, es una necesidad de formación de ese Hospital debido a que hoy solamente se cuenta con 2 expertos optometristas en funcionamiento y uno de ellos es la Dra. Berta Valverde Rojas, quien está próxima a su derecho de jubilación, por lo que el Dr. Melvin Calvo vendría a fortalecer la continuidad de ese servicio.

Aclara el Dr. Jensen Evans que Citometría de Flujo forma parte esencial del diagnóstico. Se debe tener en cuenta que el Hospital Nacional de Niños no solamente realiza el de niños sino que,

también, es centro de referencia, para hospitales como el México, San Juan de Dios y también el Calderón guardia. Esta pasantía del Dr. Melvin Calvo es la primera de la Asociación Americana de Hematología y de los candidatos de Latinoamérica, el Dr. Calvo la ganó.

Adiciona la Licda. Loredana que debido a que el Dr. Jensen obtuvo una beca, por lo tanto el beneficio que la Institución le estaría otorgando es, únicamente, el permiso con goce de salario y el pago del seguro médico, porque todo lo demás lo está supliendo la beca que logró obtener. Sin embargo, el beneficio le genera un compromiso laboral de seis años y ocho meses con la Institución.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-16307-2017, fechado 9 de enero del año 2017, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Melvin Calvo Solís, Médico Asistente Especialista en Hematología del Hospital Nacional de Niños, beca -según en adelante se detalla- para que realice un Entrenamiento en Citometría de Flujo y Biología Molecular, del 6 de marzo al 3 de junio del año 2017, en la Universidad de Sao Paulo, Brasil:

I) Permiso con goce de salario del 6 de marzo al 3 de junio del año 2017.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución de la beneficiaria durante el de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

II) El pago de seguro médico por un monto de hasta US\$97.77 (noventa y siete dólares con 77/100).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

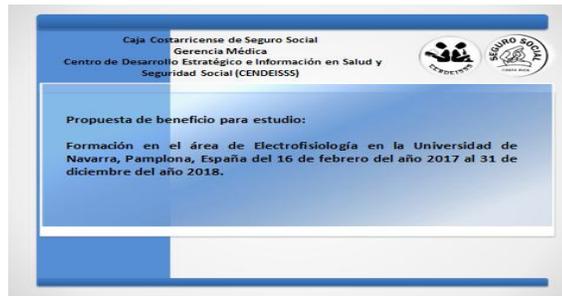
El doctor Jensen Evans se retira del salón de sesiones.

ARTÍCULO 18º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16550-2017, del 16 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de beneficios a favor del Dr. José Enrique Vives Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Calderón Guardia, para que realice una Subespecialidad en Electrofisiología, en la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España, del 16 de febrero del año 2017 al 31 de diciembre del año 2018.

La exposición está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base en las láminas que se especifican:

i)



ii)

Funcionario	Beneficios Esperados	Beneficio Económico	Propuesta de Acuerdo
<p>Propuesta de beneficios para estudio para el Dr. José Enrique Vives Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Calderón Guardia para realizar Formación en el área de Electrofisiología en la Universidad de Navarra, Pamplona, España del 16 de febrero del año 2017 al 31 de diciembre del año 2018. Diagnóstico de Formación y Capacitación del Hospital Calderón Guardia con</p>	<p>Una vez finalizada la formación del Dr. Vives se esperan los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la atención al paciente, con la apertura de nuevas consultas pre y post procedimiento. • Disminuir el tiempo de espera de atención a los pacientes. • Dar apoyo a las consultas de dispositivos. • Abarcar el mayor tiempo productivo en sala, una vez abierta la sala de electrofisiología, permitiendo una mayor y mejor 	<p>Los beneficios económicos propuestos para el desarrollo de la actividad académica del Dr. José Enrique Vives Rodríguez se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 16 de febrero de 2016 al 31 de diciembre de 2018. • Estipendio mensual por un monto de 1.400,00 euros, durante el de estudio. • Tiquete aéreo ida y vuelta, más el pago de los impuestos correspondientes. • Pago de seguro por un monto anual de \$400,00. 	<p>La Gerencia Médica con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme al oficio CENDEISSS-SABPE-13455-16 del 20 de diciembre de 2016 y oficio GM-SJD-16550-2017 referente a los criterios técnicos aquí externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor del Dr. José Enrique Vives Rodríguez, según se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 16 de febrero de 2016 al 31 de diciembre de 2018. • Estipendio mensual por un monto de 1.400,00 euros, durante el de estudio. • Tiquete aéreo ida y vuelta, más el pago

<p>vigencia noviembre 2016 a noviembre 2018, y avalado por el CENDEISS, mediante oficio 11838-2016 del 07 de noviembre del 2016, se requiere la formación de 1 Sub especialista en Electrofisiología.</p>	<p>resolución en los casos de los pacientes.</p>	<p>Monto total del beneficio: ₡ 65.168.580,00 Compromiso contractual del Dr. Vives: 09 años.</p>	<p>de los impuestos correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de seguro por un monto anual de \$400,00. <p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante e incluirá los aumentos de ley correspondientes durante el de estudio. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo de estudio.</p>
---	--	---	--

La Licda. Delcore se refiere a la propuesta de beneficio para estudio en formación en el Área de Electrofisiología en la Universidad de Navarra, Pamplona, España del 16 de febrero del año 2017 al 31 de diciembre del año 2018. El candidato es el Dr. José Enrique Vives Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Calderón Guardia.

Recuerda la Dra. Villalta que Electrofisiología es una de las subespecialidades más deficitarias y en las cuales, se tiene inopia en el país porque en este momento, solo hay en el Hospital Calderón Guardia.

Interviene el Dr. Hugo Arguedas y señala que el Hospital Calderón Guardia, es el único Centro de Electrofisiología del país. Comenta que la rama de Cardiología es muy amplia. Por lo que le parece que con el Dr. Vives, se supliría el especialista que le hace falta al Centro, porque muchas veces, esos procedimientos son de gran dificultad.

El Director Alvarado Rivera señala que no deseaba referirse al tema, porque en una sesión anterior, había advertido que no iba a votar solicitudes de esa naturaleza, en especial la del Hospital de Niños porque hay una substitución. Manifiesta su preocupación, porque entiende la necesidad de especialización de las personas, en ir avanzando en cuanto a la innovación tecnológica en términos de la medicina. No obstante, cree que no se tiene un plan articulado, los pacientes de las personas que se van a formar, se quedan formando parte de las listas de espera que se tienen en el hospital. Recuerda que en la sesión de la Junta Directiva se indicó que cuando los funcionarios iban a hacer una especialidad o pasantía iban a ser substituidos, entonces, la lista de espera iba a ser atendida y no es cierto. Por cuanto las personas siguen teniendo problemas de no atención, por ejemplo, los pacientes continúan presentando denuncias, porque van al hospital y no son atendidos. Repite, le preocupa que se envíen médicos especialistas, fuera del país a especializarse, porque no se tienen suficientes y se está abandonando al paciente, dado que no es cierto que se van a poder atender, porque se una lista significativa de listas de espera. Apunta

que esas solicitudes de becas, sino se presentan acompañadas de una articulación sustantiva, efectiva y eficaz para atender las listas de espera y, además, se demuestre que no se están incrementando las listas de espera, no tendría ningún problema en votarlas, pero no se puede continuar especializando personas, cuando las listas de espera siguen creciendo. Reitera su preocupación, pero justifica la razón por la cual no vota esas becas, porque a la Junta Directiva se le presentan las solicitudes de autorización, para el pago de tiempo extraordinario, para poderlas resolver y en este Órgano Colegiado, don Adolfo ha insistido en que el impacto que se produce en la implementación de esos programas es muy exiguo. Entonces, cuando se envía al extranjero para capacitación a los médicos y los especialistas, es donde realmente se tienen grandes problemas y se preocupa más. Entiende la necesidad que se tiene de mejorar la condición de los especialistas y ojalá, se tengan más especialistas y ese aspecto es una de las falencias que tiene la Institución, pero cómo se resuelve el problema porque al final, lo que se puede arreglar por una parte y estima que es mejorar tener la capacidad resolutoria de los cirujanos, porque se está perdiendo con las listas de espera, las que después se tiene que definir cómo se resuelve.

Comenta la señora Gerente Médico que en el caso de esta especialidad que ha sido una preocupación de la Gerencia Médica y a nivel de la institución, porque se ha tenido un déficit de Electrofisiólogos en el país. Hasta el año pasado se tenía un Electrofisiólogo para tiempo y medio para atender todo el país. En este caso, existe una necesidad en el Hospital Calderón Guardia de formar Electrofisiólogos y según lo planificado en el Plan de Atención Cardiovascular, el Centro de Referencia Nacional iba a ser el Hospital Calderón Guardia, pero en este momento se tiene que instalar el laboratorio, así como el Angiógrafo, además, otros especialistas se están formando fuera del país por la necesidad de Electrofisiólogos. En el caso del Dr. Vives, se tiene necesidad de cardiólogos generales, pero para el caso del Hospital Calderón Guardia, en la graduación de este año, se le asignará un cardiólogo, para substituir la ausencia del doctor Vives. En el caso de la necesidad de Electrofisiólogo está plasmado en el Plan de Atención Cardiovascular, inclusive, el doctor Vives tiene un proyecto para hacer un laboratorio donde se mejore la eficiencia del Servicio teniendo más recurso humano. Hace énfasis en que, realmente, en el Hospital Calderón Guardia los Electrofisiólogos, en este momento, tienen que atender los pacientes de todo el país.

Por su parte, el licenciado Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque la actividad de los servicios, se continúa concentrando en el Valle Central, en los cuatro principales hospitales especializados y pregunta cómo se puede hacer para descongestionarlos, sin embargo, todas las becas son para los hospitales centrales. Repite, esas son las preocupaciones que tiene y le gustaría que los funcionarios presentes de los hospitales, ayuden a resolver. Hace referencia que a finales del mes de diciembre de cada año, el personal de los hospitales se va de vacaciones y todos los casos los remiten al Servicio de Ortopedia del Hospital México y colapsa ese Servicio. El esfuerzo que se estaba realizando en salir con las listas de espera, se desaprovecha porque todos los casos se remiten, reitera, Hospital México y ese aspecto no es planificación y el paciente es el que termina padeciendo la lista de espera.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con lo indicado el Lic. Alvarado. Le parece que hay momentos, en que es mejor desahogar la fila de Ortopedia que contratar a otra persona con una serie de características diferentes. Considera que en este tema, hay un carácter de excepción que es la vida o, eventualmente, comprometer la vida de un paciente, porque lo que se estaría

indicando es que si se tiene más personal especializado, en esos términos se le está dando al paciente, más capacidad de atención y de vivir más, esa es la gran diferencia. En este caso, le parece que la solicitud de beca estaría bien justificada.

Considera el Dr. Arguedas importante los puntos de vista anteriormente expuestos por los señores Directores. Sin embargo, cuando se va a otro país y se visita un hospital, se da cuenta que es una cuestión de eficiencia y otras maneras de trabajar, entonces, se hace que en los mismos tiempos se rindan el doble la productividad. Comenta que, anteriormente, se tenía una lista de espera para la implantación de marcapasos de seis meses y, en este momento, los pacientes están esperando, alrededor de mes y medio para el procedimiento, aunque también sigue siendo una lista de espera considerable. Se han hecho esfuerzos y de hecho con el Hospital de Cartago se están haciendo procedimientos de esa naturaleza, porque Dr. Gutiérrez fue también el de la iniciativa de formar un médico cardiólogo, para que fuera al Hospital Calderón Guardia a implantar marcapasos y, en este momento, está haciendo esos procedimientos en el Hospital Max Peralta de Cartago y coloca 55 marcapasos al año. En el Hospital Calderón Guardia se colocan alrededor de 230 marcapasos al año, pero ya no se tiene que ubicar 55 más, ese aspecto les proporciona más tiempo de sala. Entonces, ese tiempo de sala se puede utilizar para hacer otras tareas, lo que antes no se podía hacer. Si algún otro cardiólogo se quiere formar para colocar marcapasos u otros aparatos son bienvenidos. Comenta que en el Hospital de Liberia se tiene programada una compra de marcapasos y un cardiología está planeando ir a formarse. Por otro lado, en expectativas ya se planteó un proyecto para Electrofisiología, para distribuir cargas de trabajo y realizar mejor las tareas. Se ha pasado de tener una lista de procedimientos de alrededor de 24 por mes, a un promedio anual de 528 procedimientos y con solo 10 horas de intervención. Esas formaciones son rentables siempre y cuando se conozca a quién se va a formar y no tiene duda en que lo haga el Dr. Vives.

Interviene el Director Devandas Brenes y manifiesta que está de acuerdo con lo anteriormente expuesto. Solicita se prepare un informe de seguimiento de esas becas para observar, qué ha sucedido con todas las personas que se ha formado, para poder tener el resultado global. Recuerda que esta Junta Directiva unánime, dio una lucha con el tema de la formación de especialistas, pero se quedó en el proceso y no se tiene información de qué ha sucedido al respecto; incluso, observó una información en la prensa sobre los convenios con otras universidades, las becas al exterior, el tema de los pensionados que se iban a ayudar en Consulta Externa, entre otros. Sugiere que esta Junta Directiva debería aprobar que se solicite un informe de cómo está el tema de la formación de especialistas en general, para determinar si se logra avanzar en el tema.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-16550-2017, fechado 16 de enero del año 2017, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor José Enrique Vives Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital Calderón Guardia, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Subespecialidad en Electrofisiología, del 16 de febrero del año 2017 al 31 de diciembre del año 2018, en la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España:

- I) Permiso con goce de salario del 16 de febrero del año 2017 al 31 de diciembre del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario durante el de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

- II) El pago de:

- a) US\$1.480.63 (mil cuatrocientos ochenta dólares con 63/100) mensuales, durante el citado de estudios, para un total de US\$33.264.82 (treinta y tres mil doscientos sesenta y cuatro dólares con 82/100).
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso a España, por un monto de hasta US\$315 (trescientos quince dólares), más impuestos de salida de Costa Rica por US\$29 (veintinueve dólares), para un monto total de \$344 (trescientos cuarenta y cuatro dólares).
- c) Seguro médico por un monto anual de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares), para un monto total de US\$748.88 (setecientos cuarenta y ocho dólares con 88/100).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La señora Gerente Médico, la licenciada Coto Jiménez y el doctor Arguedas Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTÍCULO 19º

Se toma nota de que se reprograma la presentación de los asuntos que se detallan, para la sesión extraordinaria que tendrá lugar el lunes 23 de los corrientes:

- I) **Correspondencia.**

Sesión Nº 8882, artículos que van del 6º al 20º: firmeza acuerdos adoptados en cuanto a correspondencia.

- II) **Gerencia Médica:**

- a) **Oficio Nº GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017**, de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos.

- b) **Asuntos informativos:**

- i) **Oficio N° GM-SJD-23466-2016**, de fecha 19 de diciembre de 2016: informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz.*
- ii) **Oficio GM-SJD-22772-2016**, fechada 13 de diciembre del año 2016: atiende lo resuelto en el artículo 29° de la sesión N° 8875: informe respecto de la situación actual del procedimiento administrativo, así como de las causas y situación actual de la separación del cargo del Dr. Eduardo Cambronero Hernández y del Lic. Abilio Gutiérrez Fernández.

Anotación: **corresponde retomar el criterio de la Dirección Jurídica** contenido en el oficio número DJ-3532-2016, en el que se atiende el oficio N° JD-0027-16, en que se solicita criterio sobre recursos de apelación planteados a favor de los señores Eduardo Cambronero Hernández y Abilio Gutiérrez Arguedas, en contra de la prórroga a las medidas cautelares ordenadas por la Gerencia Médica en las resoluciones GM-AJD-5663-2014 y GM-AJD-7277-2016

III) Gerencia de Logística.

Asuntos informativos:

- a) **En nota N° GL-44.765-2017 del 18-01-2017: solicita prórroga para presentar información complementaria** en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo. (18°, 8879)*
- b) **Oficio N° GL-44.855-2016**, de fecha 21 de diciembre de 2016: informe sobre el desarrollo y continuidad del proyecto de “Reglamento para el uso y operación del sistema de abastecimiento de la CCSS SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO” consulta pública enero 2017.

IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: *asunto para decisión:*

- b) **Oficio N° GIT-4971-2016** de fecha 5 de diciembre de 2016: atención artículo 30°, sesión N° 8871 del 27-10-2016: informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

V) Proyectos de ley:

A) **Gerencia Administrativa: *externa criterio:***

- a) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la

Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*

- b) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- c) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- d) **Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art.29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

B) Gerencia Médica: externa criterio:

- b.1 **Expediente N° 19.849, Proyecto " REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-28°, Ac.II, Ses. N° 8878). En oficio N° GM-SJD-16323-2017 del 9-1-17, externa criterio.*
- b.2 **Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.** Se

traslada mediante la nota N° PE-2896-2016, fechada 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac.V, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16324-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

- b.3 Expediente N° 19.733, Proyecto “LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”.** Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° CEPD-362-16, fechada 3-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-11-16, N° CEPD-362-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. (Art. 21°, ac. I, Ses. N° 8879). *En oficio N° GM-SJD-16326-2017 del 9-1-17, externa criterio.*

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

- b.4 Expediente N° 20.076, Proyecto “LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25-10-16, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16329-2017 del 9-1-17.*
- b.5 Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-09-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16325-2017 del 9-1-17.*
- b.6 Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16330-2017 del 9-1-17.*
- b.7 Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa la comunicación del

7-10-16, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac. VI, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16331-2017 del 9-1-17.*

b.8 Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. (Art-28°, Ac.VII, Ses. N° 8878). *En oficio N° GM-SJD-16332-2017 del 9-1-17.*

b.9 Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”. Se traslada a Junta Directiva mediante las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-21°, ac. II, Ses. N° 8879). *En oficio N° GM-SJD-16334-2017 del 9-1-17.*

b.10 Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881). *En oficio N° GM-SJD-16333-2017 del 9-1-17.*

VI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia

Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable.*

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. *Se recibe el oficio de la Gerencia Administrativa, número GA-49332-2016/GM-SJD-22994-2016, de fecha 5-12-16, por medio del que se presenta el informe, que se ha incluido en agenda de la sesión del 12-1-17.*

- d) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocerlo en la sesión programada para el 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, Nº 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota Nº 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio Nº P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota Nº 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

- 11) Resultados del Estudio sobre la situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: en el artículo 2°, sesión N° 8874 del 17-11-16 la Gerencia Médica presenta informe: oficio N° GM-SJD-20672-2016, de fecha 21 de octubre del año 2016, por medio del que se presentan los resultados del estudio sobre situación de la adolescencia en la Educación Secundaria de Costa Rica, *se solicita que asunto se presente en forma integral junto con el tema relacionado con las clínicas del adolescente.*

Mediante el oficio N° GM-SJD-23466-2016, del 19-12-16, la Gerencia Médica presenta el informe resultados del estudio sobre la situación de la adolescencia en educación secundaria de Costa Rica, que se ha incluido en la agenda de la sesión del 23-1-17.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

Asimismo, se dispone reprogramar, para la sesión del 26 de los corrientes, la presentación de los siguientes temas:

A) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos informativos:

- a)** **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

Informes participación en actividades en el exterior:

- b)** **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- c)** **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- d) Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- e) Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.
- f) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**
- f.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.
- Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*
- f.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
- g) Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66:** presentación - informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878).

A las dieciocho horas con doce minutos se levanta la sesión.