

Jueves 11 de enero de 2018

**N° 8950**

Acta de la sesión ordinaria número 8950, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 11 de enero de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Loría Chaves no participa en esta sesión, dado que se encuentra de viaje en el exterior. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

### **ARTICULO 1°**

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

### **ARTICULO 2°**

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para el día de hoy:

- I) “Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo.**
- IV) Aprobación acta de la sesión número 8932.**
- V) Correspondencia.**
- VI) *Presentación Sistema de Información Intersectorial en Niñez, a cargo de la Dra. Nereida Arjona Ortegón, del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.***
- VII) Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central:**
  - a) Moción del Director Devandas Brenes:**

*“Tomando en cuenta el acuerdo de la JD mediante el cual se acordó la creación de la Gerencia General de la CCSS y continuar con el proceso de reorganización que se ha venido desarrollando y dado que el impulsor de tal moción fue el Lic. Rolando Barrantes considero imperativo y así lo propongo que don Rolando se reintegre a la Comisión de Reorganización de la Junta Directiva con la finalidad de seguir dando impulso a tan importante proceso”.*

- b) **Planteamiento ruta sobre los siguientes pasados de la reestructuración organizacional del Nivel Central:** Director Barrantes Muñoz.

**VIII) Gerencia Financiera: para decisión.**

- a) **Oficio N° GF-4294-2017/DAE-0939-17:** propuesta *ajuste Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios a partir del 1° de enero del 2018.*
- b) **Oficio N° GF-4383-2017** del 12-12-17 **en relación con el Aseguramiento** en el caso de prácticas estudiantiles profesionales; aseguramiento en el caso de los recolectores de café.
- c) **Oficio N° GF-4301-2017** del 8-12-17: **Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la Vista Seguros de Salud y Pensiones 2018.**
- d) **Oficio N° GF-4512-2017**, de fecha 18-12-17: propuesta aprobación **Modificación presupuestaria N° 06-2017 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**
- e) **Oficio N° GF-4447-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: **propuesta renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO**, período comprendido 13-01-2018 al 12-01-2019 (Ministerios: Relaciones Exteriores y Culto, Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior).

**IX) Gerencia Médica: para decisión.**

- a) **Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS.*

**X) Gerencia de Logística: contratación administrativa; para decisión.**

- a) **Oficio N° GL-46302-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000068-5101: ítem único: 25.000* (veinticinco mil) cientos, cantidad referencial *de Lopinavir 200 mg.*, con Ritonavir 50 mg., tabletas recubiertas (film coated) frasco con 120 tabletas, por un precio unitario \$54,90 cada ciento, a favor de la oferta N° 2 en plaza, Pharmahealth S.A, por un monto total estimado de US\$1.372.500,00.
- b) **Oficio N° GL-46303-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: *propuesta para declarar desierta la compra directa N° 2017CD-000072-5101, promovida para la compra de Sistema osteosíntesis con placa* (varios ítems).

*Asunto informativo:*

- c) **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

**XI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**

**a) Contratación administrativa:**

**Oficio N° GIT-9158-2017**, de fecha 5 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle.*

**b) Otros asuntos para decisión:**

- i) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la *actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”;*
- **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el *Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.*
  - **Nota N° GIT-9119-2017** del 23-11-2017: *inclusión Portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo*, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.
- ii) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el **número de plaza 34238 siendo la correcta 34328**, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).
- iii) **Oficio N° GIT-55342-2017**, de fecha 18 de diciembre de 2017: *propuesta autorización reactivación de plazas con cambio de perfil y sustitución (nombramientos interinos) para la conformación de la Unidad Técnica Contraparte Institucional del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR-2017* (artículo 13°, punto 3, de la sesión N° 8938 del 13-11-2017).
- iv) **Oficio N° GIT-55375-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: propuesta *Reglamento para la adquisición de bienes y servicios del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017*

**XII) Gerencia Administrativa: para decisión:**

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
- *Reconocimiento de Patólogos.*
  - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
  - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42482-2017**, del 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución *recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes* contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.
- c) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*
- d) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- e) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017**  
(...)  
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*  
**Asuntos informativos:**
- f) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).
- g) **Oficio N° GA-42979-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: **informe sobre viabilidad de implementar Modelos Salariales Alternativos en la CCSS** (4°, 8813 y 9°, 8730).
- h) **Oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017**, del 21 de noviembre de 2017: **informe avance modelo de gestión hospitalaria** (4°, 8847).
- i) **Oficio N° GA-43002-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: **propuesta reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional**, por un plazo de tres años; se le solicita presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

**XIII) Gerencia de Pensiones: para decisión.**

**a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

**a.1** Oficio N° GP-53203-2017, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

**a.2** Oficio N° GP-53286-2017, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo.*

**b)** Oficio N° GP-53682-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*

**c)** Oficio N° GP-53710-2017, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.*

**d)** Oficio N° GP-53795-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*

**e)** Oficio N° GP-53680-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

*Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM*

*Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM*

**f)** Oficio N° GP-54055-2017, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).*

**f) Asuntos informativos:**

**Oficio N° GP-53630-2017**, de fecha 22 de noviembre de 2017: *informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al III trimestre-2017.*

**XIV) Presidencia Ejecutiva:**

- a) *Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) *Oficio N° P.E.-15446-2017, de fecha 11 de diciembre de 2017: nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística) vencen en abril del año 2018.*

**XV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**

- 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.*
- b) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: **propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”.** (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16,** del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

**XVI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

*Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*
- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.***

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

***Notas:***

- i) ***mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***
- ii) ***Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.***

- 5) Reiterar 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.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

***Notas:***

- ***Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***
- ***En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.***
- ***Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.***
- ***Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.***

- 6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

**Notas:**

- *Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*
- *Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 12-10-17.*

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

**Notas:**

- *Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*
- *Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.*

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

**Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

**Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.**

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

**Notas:**

- *Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*

- **Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017** del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.

11) **Oficios números ETAH-024-6-17** del 26-6-17-7-17 y **ETAH-041-09-17** del 07-09-17: informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH**; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

b.1 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.2 Modelo de Servicio.

b.3 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.

**Anotaciones:**

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

**C)**

**i) 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.

**Moción N° 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

*Nota:* en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

**D) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:**

- i)** En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- ii)** En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.

**E) Puestos confianza Junta Directiva.**

**XVII) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:**

**1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:**

*Asuntos informativos:*

- a) Oficio N° GA-42490-2017, de fecha 5 de setiembre de 2017: informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**

- b) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno*; EMT (Equipo Médico de Emergencia). *Presentación*.
- d) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: **informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”**.

*Asuntos para decisión:*

- e) *Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017*, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de *actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-* (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

**2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.**

*a. Asuntos Informativos:*

- a.1 **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*

- a.3 UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. Oficio N° GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”* (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
- c. Oficio N° GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d. Oficio N° GL-45.426-2017,** de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. Oficio N° GL-45.511-2017,** de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico;* limitación espacio físico y recurso humano.
- g. Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
  - En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

**Anotación: oficio N° GL-46.180-2017** del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

**3) GERENCIA DE PENSIONES:**

a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:

a.1 N° GP-51313-2017 del 4-8-17: **Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**

a.2 N° GP-51314-2017 del 4-8-17: **Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

b) **Asuntos informativos:**

b.1 **Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017;** se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

b.2 **Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).

4) **GERENCIA MÉDICA:**

a.1) **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa **cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.**

a.2) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: **informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.**

a.3) **Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).**

b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:

- **Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia**, así como
- **Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.**

c) **Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: **propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud** (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

- d) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: *alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925).
- e) **Oficio N° GM-SJD-29995-2017**, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- f) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer*.
- g) **Otros asuntos informativos:**
- g.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar*.
- g.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular*.
- g.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76<sup>1</sup> (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).
- g.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- g.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- g.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.

**Para decisión:**

- i) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética*.

---

<sup>1</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

ii) **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación*.

**5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- b) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.
- c) *Asunto informativo: oficio N° GF-3562-2017*, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

*Asunto para decisión:*

- d) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.
- e) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
- f) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
- g) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

**6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

*Asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.

- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
  - c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11.*
  - d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.*
  - e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).*
  - f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, (art.6°, Ses. N° 8906).*
  - g) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.*
  - h) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa".*
- 7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

**Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17**, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

A) *Gerencia Médica:*

- 1) **Se solicitó criterio:** *Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"*. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.
- 2) **Solicita prórroga:** *Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional*. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.**

**B) Gerencia Financiera:**

- i. **Se solicitó criterio:** *Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria*. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**C) Gerencia Administrativa:**

- 1- **Solicita prórroga diez días hábiles más para responder en oficio N° GA-43027-2017 del 7-12-2017:** *Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense*. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2- **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017:** *Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa*. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia de Logística:**

- i. **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

El Director Gutiérrez Jiménez mociona para que se incluya en la agenda, como primer punto, el nombramiento del Vicepresidente de la Junta Directiva, según lo que establece el Reglamento Interno de la Junta Directiva (artículo 1°).

Por unanimidad de los presentes se aprueba la propuesta del licenciado Gutiérrez Jiménez y se incluye en la agenda de esta fecha y se trata seguidamente la propuesta de nombramiento del Vicepresidente de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez propone que se reelija al Director Fallas Camacho, a quien se le consulta y acepta su reelección.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores; el Director Fallas Camacho señala que al señor el candidato propuesta no vota a su favor.

**Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Reglamento Interno de la Junta Directiva, la Junta Directiva **ACUERDA** reelegir al Director Fallas Camacho como Vicepresidente de la Junta Directiva, durante el año 2018.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por consiguiente, lo acordado se adopta en firme.

**Por otra parte,** el Director Barrantes Muñoz reitera que, conforme así lo comunicó por la vía electrónica, en relación con el apartado VII) b. de la agenda: *“Planteamiento ruta sobre los siguientes pasados de la reestructuración organizacional del Nivel Central: Director Barrantes Muñoz”*, él no ha solicitado ese punto a su nombre.

El Director Barrantes Muñoz sobre la agenda indica que el día de ayer, envió una comunicación compartiéndole a todos los Directores el punto VII) b), en el que se señala: planteamiento de ruta a los siguientes pasos de la reestructuración del Nivel Central del Director Barrantes Muñoz, en el sentido de que no ha solicitado ese punto en la agenda a su nombre. Entonces, para que quede constando que el tema, no es de su interés particular plantearlo, pero sí considera que la Junta Directiva lo debe resolver y, reitera, no es un tema de él sino de la Junta Directiva.

Entonces, le parece que el asunto quede planteado pero sin asignárselo a un Director en particular.

El señor Presidente Ejecutivo le pregunta a doña Emma Zúñiga si al final logró comunicar ese aspecto, en el sentido de que en realidad el tema no era a nombre de don Rolando, en todo caso que quede constando en actas que se hará la modificación.

El Director Fallas Camacho se refiere a la agenda cargada de un cúmulo de temas y plantea que se busque un mecanismo para priorizar los asuntos.

El Director Fallas Camacho manifiesta que coincide con la mayoría de los señores Directores, porque así lo ha indicado en otras oportunidades, producto de agendas tan cargadas, tan extensas que se tienen, por ejemplo, en la agenda de este día son diecinueve páginas contenidas de artículos. Sin embargo, la capacidad de proceso que se tiene es lenta, se les están acumulando temas muy difíciles y complicados que encierran elementos de orden legal y, eventualmente, se está sometiendo la Institución frente a circunstancias que a su juicio son de gran preocupación. La moción es en la dirección de que se busque algún mecanismo de priorizar algunos elementos básicos e ingresar directamente a resolver esos temas, para efecto de poder ir depurando la agenda, pues le parece que está muy saturada. Entonces, estima que habría que revisar la parte técnica, no conoce si sería la Asesoría Jurídica, con la Secretaria de la Junta Directiva, los que propongan una agenda que priorice los casos, a efectos de que se puedan ir excluyendo elementos que están quedando pendientes durante mucho tiempo, esa es la primera moción. Por otra parte, comenta que por teléfono le pidió a doña Emma Zúñiga que redactara una moción, ya que está preocupado y seguro comparte con la mayoría de los Directores esa preocupación de que se está con el proceso del cambio de la Junta Directiva. En ese sentido, estima que se necesita tener un informe, lo más objetivo posible al igual que otros años, entonces, se le solicite a la Dirección de Planificación y a la Secretaría de la Junta Directiva, es decir, a doña Emma Zúñiga que se trabaje desde ya en la elaboración de un informe para el Órgano Colegiado, no solo para cumplir con las obligaciones legales, sino para efecto de que sirva como una especie de introducción a la nueva administración. En esos términos, que en el informe se pueda abarcar en su totalidad, los temas de mayor relevancia y quedan pendientes de manera tal de que los nuevos Directores que se incorporen al cuerpo colegiado, tengan algunos aspectos fundamentales de preocupación con la Institución, por lo que quiere dejar planteada esa moción. Le solicita a doña Emma Zúñiga dar lectura a la propuesta para que se determine si están de acuerdo los Miembros de esta Junta Directiva en introducirla.

El doctor Llorca Castro anota que, efectivamente, la agenda tiene acumulada una cantidad significativa de temas. Quiere dejar constando que fue desde que él se incorporó al Órgano Colegiado, es decir, cuando asumió el cargo, el acumulo de asuntos en la agenda era descomunal, inclusive, se le ha tachado de abordar y sacar temas a ritmos inusuales para esta Junta Directiva. Cree que desde que se incorporó a esta Institución, si bien es cierto la Junta Directiva a veces se toma su tiempo para deliberar algunos temas, también es real que ha sido altamente productiva. Además, no ha escatimado en la necesidad de invertir tiempo extraordinario, para ser capaz de sacar adelante la tarea, aspectos que le reconoce a la Junta Directiva. También cree que ha sido considerado, en el momento de atender las solicitudes de los temas que se quieren abordar. Entonces, los asuntos se van a ir priorizando de acuerdo con las recomendaciones de esta Junta Directiva y con todo gusto, se van a ir resolviendo.

El doctor Fallas Camacho indica que no le está atribuyendo la situación a ninguna persona, solo siente la preocupación. No puede indicar que no se haya trabajado, pero le parece que se tiene que establecer prioridades a los temas, en términos de cuáles son los que se tienen que agendar con mayor urgencia, no los ha valorado, solo le preocupan las fechas y los tiempos de algunos que están contenidos en la agenda. Por otra parte, se asuntos a los que se les ha invertido mucho tiempo, por ejemplo, en el tema de la reestructuración, aunque se conoce que es muy importante, pues son horas y horas discutiendo y se van quedando acumulados más temas en la agenda sin resolver. Repite, no está indicando que el asunto de la reestructuración no sea importante, pero sí se debe hacer un esfuerzo por resolver todos los asuntos que se están quedando sin resolver, a modo de ejemplo, se habrían resuelto los temas de la Asamblea Legislativa pero está observando que se están acumulando nuevamente. Reitera, no está indicando que sea responsabilidad de alguna persona en especial sino un proceso. Le parece que la forma de poder poner al día la agenda es que se resuelven una serie de elementos que le preocupa que se están quedando postergados y tienen repercusiones de orden legal, porque hay tiempos que se tienen que cumplir y resolverlos oportunamente.

Solicita el doctor Llorca Castro que cuando algún Director identifique esos temas, se lo comunique para que se incorporen en la agenda lo más pronto posible.

Por otro lado, el doctor Fallas Camacho plantea la siguiente moción:

**“CONSIDERANDO:**

Que el período de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva llega a su término en mayo próximo.

Que, particularmente, es de interés de los miembros que la integran y que algunos de ellos han estado en otros períodos en este Órgano colegiado, así como, a efectos de presentar el informe final de labores ante la Contraloría General de la República, de conformidad con la legislación vigente, el levantamiento de los temas tratados por la Junta Directiva que se puedan considerar importantes y cómo se han abordado en los acuerdos adoptados, por ejemplo, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, listas de espera, entre muchos otros,

la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Dirección de Planificación Institucional que, en directa coordinación con la Secretaria de Junta Directiva, señora Emma C. Zúñiga Valverde, elabore una propuesta de lo que puede ser el informe en referencia, a los efectos del informe final que debe rendir este Órgano colegiado y que, además, pueda servir de norte para la Junta Directiva entrante”.

El Director Gutiérrez Jiménez está totalmente de acuerdo con que se elabore el informe, el único aspecto que determina es que se está involucrando solo la Dirección de Planificación Institucional. Le parece que ese informe debería estar a nivel de la Presidencia Ejecutiva, para que tenga el poder suficiente y, por ejemplo, llamar a las Gerencias para que aporten lo que corresponda, así como a la Asesoría Jurídica y a la Auditoría. Reitera que estima oportuna la participación de la Auditoría que tiene un insumo de todo lo que está sucediendo. Por

consiguiente, es importante la parte de la Auditoría y de la Dirección Jurídica que han estado trabajando en coordinación y, además, tienen sus propios informes o quehaceres en esa línea y en dos sentidos. Esto para que uno que rinda un informe de qué se ha hecho y una visión de modo que sirva ese informe a quienes se incorporen a la nueva Junta Directiva, para que conozcan los temas que hay pendientes, cuáles son los asuntos que esta Junta Directiva considera relevantes y cuáles son tareas de corto, mediano y largo plazo. Además, cree que se debe insistir y que se señalen temas como reestructuración, listas de espera, sostenibilidad financiera de los Regímenes de Salud y de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM). Hace énfasis en que, cuando se refiere a la sostenibilidad de los Regímenes, ha venido insistiendo y quiere dejarlo, nuevamente, constanding en actas su preocupación de que se presente el tema de salud y los quehaceres que se tienen ahí, porque se tiene una llamada o una alerta de sostenibilidad en cuanto al Seguro de Salud y cree que es impostergable que el tema se presente de inmediato y, cuando indica de inmediato, esperararía que no pasara de este mes.

Propone el Director Fallas Camacho que se elabore un informe de esta Junta Directiva y se deje un legado que vaya con ese objetivo, en cumplir e, inclusive, la idea de no solo cómo están todos los procesos sino algunas ideas que esta Junta Directiva ha emitido sobre elementos básicos y fundamentales que se deberían continuar elaborando. En ese sentido, la nueva Junta Directiva determinará si los continúa o no, pero le parece que es importante dejar un legado de esa naturaleza por responsabilidad con la Institución.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que está, totalmente, de acuerdo con que hay que presentar un informe de transición, el cual le parece que no es de la Presidencia Ejecutiva sino de la Junta Directiva según lo que está entendiendo, es decir, es del Órgano Colegiado para el nuevo cuerpo colegiado.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que sería para cumplir con la Contraloría General de la República.

Indica el doctor Llorca Castro que, entonces, también sería para cumplir con los requisitos de ley. Pregunta si hay que enviar el informe a la Asamblea Legislativa, pues la memoria sí es responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva.

El Lic. Gutiérrez Jiménez menciona que le está indicando doña Emma Zúñiga que la Dirección de Planificación tiene el formato del informe.

Anota el doctor Llorca Castro que él lo plantearía en estos términos, es decir, que sea la Dirección de Planificación pero que colabore intensamente la Secretaría de Junta Directiva, para que se emita el acuerdo, porque es lo que está entendiendo que se involucre la Secretaría de la Junta Directiva en el proceso directamente.

Acota el Director Fallas Camacho que es la que maneja toda la información de este Órgano colegiado.

El doctor Llorca Castro indica que no conoce si se plantea de esa forma, pero por supuesto en el informe tiene que participar todas las unidades administrativas de la Institución, de las cuales se requiera la información.

Al doctor Fallas Camacho le parece que tiene que participar las unidades más cercanas a esta Junta Directiva, en la elaboración del informe y es lo que hace habitualmente la Dirección de Planificación, pero con los insumos que, necesariamente, se tiene que partir de quien tienen la información. No ve que el informe pueda tener mayor complicación, a menos que no se quiere que se emita el informe, pero piensa que es importante que se trabaje en el asunto desde este momento, sobre todo por el cambio tan importante que va a haber de Directores de esta Junta Directiva, para cuando se incorporen al Órgano Colegiado tengan una guía. Comenta que cuando se incorporó a esta Junta Directiva le entregaron un legajo de temas que, a pesar de que él era una persona que conocía la Caja, le fue de mucha utilidad. Reitera que en muchas áreas le dieron un legajo de temas y logró observar que no era como pensaba, entonces, le parece importante que quien se integre como nuevo Miembro de esta Junta Directiva tenga ese insumo.

Por su parte, a la Directora Soto Hernández le parece que si bien es cierto el doctor Llorca forma parte de este cuerpo colegiado, aunque está de acuerdo con lo que indica el doctor Fallas, siempre tiene que haber un líder que instruya a los Gerentes o los Directores, en el caso la Dirección de Planificación que depende de la Presidencia Ejecutiva, entonces, sea don Fernando Llorca el que les instruya mediante un acuerdo de la Junta Directiva para cumplir con la Ley. En ese sentido, considera que el acuerdo debe ir firmado por el Dr. Llorca, para que no solo sea firmado por doña Emma Zúñiga de manera que se fortalezca aún más, porque también hay proyectos que los gestionan varias Gerencias. Entonces, se tiene que tener un insumo de esos proyectos, en términos de por dónde van, por ejemplo, el Proyecto del Banco Mundial, el Proyecto de los Hospitales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en Puntarenas, son trabajos separados en donde intervienen varias Gerencias. Hace énfasis en que concuerda con lo que plantea el doctor Fallas Camacho, pues es correcto pero le parece que hay que buscar el Coordinador del proceso.

Señala el Dr. Fallas Camacho que sería la Dirección de Planificación.

La Licda. Soto Hernández le indica al doctor Fallas Camacho que está de acuerdo con que sea la Dirección de Planificación, pero pensó en que el doctor Llorca podía ayudar.

El Director Fallas Camacho señala que la Dirección de Planificación depende de la Presidencia Ejecutiva y la idea es que el informe se haga.

El doctor Llorca somete a votación el tema, en términos de que se instruya a la Dirección de Planificación y a la Secretaria de la Junta Directiva, para que confeccionen y coordinen todo lo necesario con el apoyo de la Presidencia Ejecutiva, para la elaboración del informe de la Junta Directiva que se va a presentar ante la Contraloría General de la República, para efectos de ley y se le va a entregar a la próxima Junta Directiva como un insumo de rendición de cuentas y de continuidad de lo que se venía efectuando.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO SEGUNDO:** acogida la moción del Director Fallas Camacho y

**CONSIDERANDO:**

Que el período de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva llega a su término en mayo próximo.

Que, particularmente, es de interés de los miembros que la integran y que algunos de ellos han estado en otros períodos en este Órgano colegiado, así como, a efectos de presentar el informe final de labores ante la Contraloría General de la República, de conformidad con la legislación vigente, el levantamiento de los temas tratados por la Junta Directiva que se puedan considerar importantes y cómo se han abordado en los acuerdos adoptados, por ejemplo, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, listas de espera, entre muchos otros,

la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Dirección de Planificación Institucional que, en directa coordinación con la Secretaria de Junta Directiva, señora Emma C. Zúñiga Valverde, elabore una propuesta de lo que puede ser el informe en referencia, a los efectos del informe final que debe rendir este Órgano colegiado y que, además, pueda servir de norte para la Junta Directiva entrante.

La Dirección de Planificación Institucional y la Secretaría de Junta Directiva coordinarán todo lo necesario, con el apoyo de la Presidencia Ejecutiva.

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

Por otro lado, el Director Barrantes Muñoz plantea que se realice una revisión de los temas en agenda que por alguna disposición legal o normativa deban ser abordados.

Al Director Barrantes Muñoz le parece muy importante y considera que le corresponde a la Presidencia Ejecutiva, hacer una revisión de todos aquellos temas que están agendados hace varias semanas o meses y por alguna disposición o normativa, sea legal o de otro orden, deben ser abordados dentro de un plazo determinado. No conoce si hay alguno de esos asuntos, pero su preocupación es sobre esos temas que por plazos determinados, para hacer alguna comunicación sea la Contraloría General de la República o de algún otro órgano público o del Estado, los que deben ser presentados dentro con la premura del caso. Entonces, le parece importante hacer un chequeo de todos los temas relacionados en la agenda, los cuales pudieran estar afectados por una limitación de plazo. Su preocupación es que se pudiera por el ritmo que ha venido llevando la Junta Directiva, aunque no ha dejado de trabajar de repente ha quedado de lado algún tema de esa naturaleza.

Al respecto, señala el señor Presidente Ejecutivo que ese ejercicio se hace constantemente, es el quehacer habitual de la Secretaría de Junta Directiva según tiene entendido. En ese sentido, doña Emma Zúñiga siempre le advierte y le recuerda los temas, pues es una labor constante. Entonces, si hay asuntos pendientes del mes de setiembre pasados que están atrasados, entiende que no son urgentes de resolver hoy. Las obligaciones de la Junta Directiva de carácter legal, en ese sentido de cumplir con los plazos y los tiempos son constantemente revisados por la Secretaría de la Junta Directiva.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez que el tema es una preocupación de todos los Directores y, en algún momento, así se lo ha hecho saber al señor Presidente Ejecutivo. Le parece que es responsabilidad de la Presidencia guiarse en esa prioridad. Asume que los temas que están quedando pendientes, no son prioritarios en términos de una resolución inmediata, pero sí debe ser prioritario en términos de fechas. Sugiere, respetuosamente, si se pueden identificar esos temas que están pendientes del mes de setiembre, por ejemplo, por indicar una fecha, entonces, lograr identificar cuáles son los temas que se necesitan resolver y se programe una sesión extraordinaria, para que se presenten esos asuntos para que en lo posible, se logre dejar la agenda lo más depurada posible. También, cree que respetando la normativa se pueda continuar realizando sesiones extraordinarias, porque lo que resta de administración son cuatro meses y le parece que se le haría un gran favor a la próxima Junta Directiva, si se pudiera trabajar aún más tratando de dejar la menor cantidad de temas pendientes. No obstante, conoce que es una labor muy difícil por las características que se tiene y mocionaría que casi que se defina, aunque fuera, extraoficialmente, una fecha para que se programen sesiones extraordinarias, con una intención de definir y de avanzar en los temas que están atrasados de conocer. Por otra parte, considera que el tema está más que saldado para continuar con la agenda.

Sobre el particular, señala el doctor Fernando Llorca que de todas maneras, refirió que los plazos de ley y los temas de los compromisos, la Secretaría de la Junta Directiva habitualmente los revisa, pero por supuesto él es el responsable de priorizar en la agenda y de presentarlos en la agenda. Recuerda que fue de las primeras discusiones y le quedó claro que él es el que propone la agenda y en ese sentido, es cuando indica que si algún Director determina que existe algún tema que se tiene que conocer, se lo comuniquen porque, históricamente, también dentro de su comportamiento, ha atendido sino todas las solicitudes, la mayoría que le han hecho en ese sentido. Entonces, se va a ir depurando la agenda y está totalmente de acuerdo con el planteamiento de las sesiones extraordinarias y si es posible, una exclusiva para sacar los temas operativos más de carácter histórico y si hay cúmulos de proyectos de ley, porque en este momento se regresa a circular la agenda en la Asamblea Legislativa, entonces, va a consultar de nuevo. El tema de una sesión extraordinaria para conocer esos temas le parece perfectamente razonable. Recuerda que por disponibilidad se había indicado que el lunes era el mejor día, pregunta si ese día continúa siendo la opción, para efectos de las sesiones extraordinarias se tiene que justificar, cada una de las sesiones como se ha indicado, entonces, se pondrá de acuerdo sobre qué lunes y los temas los van proponiendo. El tema del IVM que lo mencionó el doctor Fallas, es un asunto en el que hay un acuerdo y se recordó en el amplio reportaje que dedicó un diario de La Nación para conocer ese tema. En ese sentido, se está esperando la ruta que les va a proponer la Gerencia de Pensiones sobre acuerdos y sobre planteamientos de modificación que hay que hacer, para lo cual se había indicado, originalmente, que sería la tercera semana.

El Lic. Gutiérrez Jiménez recuerda que mencionó el que 05 de enero de este año y es para que quede constando en actas, el tema de sostenibilidad financiera relacionado con el Régimen de Salud, el cual está pendiente de ser presentado, entonces, le parece que se debe conocer de primero. Adelanta que la próxima semana estará en el país, porque sale del país mañana, entonces, quiere estar en la sesión en la que se agende el tema.

El señor Presidente Ejecutivo anota que en todo caso sobre ese tema, el cual le preocupa a varios Miembros de la Junta Directiva, porque también se lo hizo saber don Rolando y hubo una nota con observaciones sobre el Seguro de Salud. Entonces, es un asunto que se tiene que

presentar, además, es un tema tan importante que a lo mejor se debe dedicar un espacio bien planificado, porque es uno de los grandes temas. En esos términos, se tiene que vincular porque se le había otorgado un plazo a las Gerencias, para presentar el plan de sostenibilidad financiera que en principio, debería contemplar todas las oportunidades de mejora que se identifiquen y las Gerencias, han venido trabajando en ese aspecto. También, estaría preparado para que se presente a finales del mes de enero de este año, pero no es la siguiente semana, sería a finales del mes de enero del año 2018, pues estarán concentrados en el tema.

El señor Auditor apunta que el documento producto de la Valuación Actuarial que plantea don Adolfo, ya fue distribuido en la Junta Directiva, entonces, sería cuestión de agendarlo porque don Guillermo López ya lo entregó.

Acota el doctor Fernando Llorca que no es solamente presentar ese documento, es conocer unos matices que quiere presentar conjuntamente, por ejemplo, las gestiones que se han hecho a nivel internacional para buscar apoyo. Entonces, desea presentar en esta Junta Directiva, el abordaje inicial que le dio al tema la Gerencia Financiera y lo que se ha complementado desde la Presidencia Ejecutiva, porque hay que plantear y así lo quiere plantear una propuesta de abordaje, en términos de que tiene que ser de monitoreo constante del Seguro de Salud. Repite, desea plantear una propuesta del monitoreo constante, pero no puede ser posible si la Junta Directiva, por ejemplo, desea valorar el Seguro de Salud, pero si no se tiene un proceso sistemático, no se podría. Entonces, esa conformación de propuesta de acuerdo, todavía no la tiene, pero la va a presentar, es lo que quiere decir que no es solo el informe de la Dirección Actuarial, pero la propuesta se planificará en algún momento.

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez informa que estará fuera del país del 15 al 19 de enero en curso, de modo que no le será posible participar en las sesiones que se pudieren programar para la próxima semana. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

### **ARTICULO 3°**

Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo.

El señor Presidente Ejecutivo señala que hay una historia respecto de la que indicará en qué momento hay que transmitirla; es un video sencillo y pequeño, el cual lo tomó de una película, en la que siempre se indica que termina aprendiendo mucho de todo. Esa película les gustó a él y sus hijos, en la cual se plantea el debate entre las emociones, como se conforma la cabeza de todas las personas, en el sentido de las emociones y la participación de todas y lo importante de que trabajando todas, generan un trabajo de equipo, sumamente, valioso, independientemente de las características propias de cada uno de los que aportan al proceso. Antes de correr el video hace un comentario final, en términos de que la Junta Directiva de la Caja, como cabeza de la Institución es normal que tenga esos grandes debates entre sus Miembros y lo importante, es que el producto final que se obtenga, realmente, sea el de la Institución. Por lo tanto, el país y cuando se refiere a Costa Rica, no se trata de la geografía, sino que las personas se beneficien al máximo posible de la Caja. Presenta el video y refiere que no se trata solamente los valores, sino de los aportes de cada quien al resultado final, pues pueden ser sumamente diversos. Hay quienes más están abocados a identificar riesgos y, entonces, invocan la prudencia como, por ejemplo, el personaje verde que no quiere que la chiquita coma brócoli, porque no tiene un buen sabor;

entonces, quizás en el fondo se olvida que el brócoli, puede ser de las comidas más sanas que existan, lo que sucede es que cuesta que los niños y las personas la consuman. No obstante, los aportes para el hígado son significativos, pues eliminan esas sensaciones de enojo, como ilustración. Después está el flaco alto, esa persona también es prudente y evita los riesgos, como el tema de la niña que se puede caer con el cable. Sin embargo, en temas financieros que se han observado en la Gerencia de Pensiones y una serie de aspectos, por lo que tiene que recibir esas advertencias de riesgos que generan mucha tensión. No obstante, a modo de ejemplo, al final está la tristeza que puede ser la persona que todo lo determina negativo, todo lo observa oscuro, no se puede hacer nada y piensa que no vale la pena y ese aspecto, sinceramente, también bien orientado puede afectar de alguna. No obstante, el equipo al final debe producir esos objetivos que tanto esperan las personas. En la trama de la película, en el caso de la tristeza, es la que empieza a dominar y al final la niña entrando a su adolescencia, ingresa en un riesgo de depresión o de apatía peligrosa, lo cual produce que se desinterese por su familia, por sus estudios, ante una serie de situaciones externas como lo fue trasladarse a vivir a otro lugar y una serie de situaciones, entonces, la tristeza se fue imponiendo y es interesante la película en ese sentido. Como al final la alegría en la cual también hay que creer, es decir, que todo es positivismo y todo es posible y, además, todo en extremo; es la que al final salva la cabeza de la niña y por lo tanto los objetivos. En resumen, todos los funcionarios aportan con todas las características personales y se espera que el equipo pueda seguir produciendo, como lo ha hecho hasta la fecha.

La Directora Soto Hernández le agradece al doctor Llorca Castro, su motivación porque al final se dio a la tarea de buscar un tema exquisito.

El doctor Fernando Llorca señala que es difícil pero hoy en día hay tantas alternativas también en las redes que se pueden aprovechar.

#### **ARTICULO 4°**

Se somete a consideración y -por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8932 con la observación que hace el Director Barrantes Muñoz, en el sentido de que votó negativamente lo resuelto en el artículo 12°, referente al Plan para la atención oportuna de las personas y a los Proyectos de jornadas de producción. Por lo tanto, la modificación en referencia queda directamente incorporada en el borrador original de esta acta.

#### **ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista el oficio número DJ-5638-2017, de fecha 15 de diciembre del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la licenciada Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Judicial, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo solicitado en el artículo 21° de la sesión número 8924, en relación con la aplicación de excepciones a la base mínima contributiva; gestión planteada por el licenciado Oscar Bejarano y Asociados. El citado oficio se lee textualmente de la siguiente manera:

*“Atendemos oficio No. 53.496 del 4 de setiembre de 2017, mediante el cual se transcribe para los fines consiguientes, lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 21° de la sesión No. 8924, celebrada el 31 de agosto de 2017, que a la letra dice:*

**“ARTICULO 21•**

***Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio del 20 de agosto del año 2017, que firma el licenciado Oscar Bejarano y Asociados, Abogado, en el que manifiesta haber recibido varios clientes con la queja de que la Caja les cobra el salario mínimo minimorum presunto, para el pago de las cuotas obrero-patronales, aunque exista justificación para que en determinados meses el ingreso real pagado al trabajador sea inferior a ese mínimo porque, por alguna razón legal justificada, no laboró todos los días del mes.***

***Indica que “Ello ocurre porque el trabajador haya ingresado dentro del mes pero no el día primero o que haya salido de la empresa en esos días antes del último día de mes, lo que es muy frecuente en la realidad. Conste que no estamos en desacuerdo con el salario presunto pero consideramos que el mismo debe contemplar esos casos excepcionales para todos los seguros por igual, sobre la base de lo que regula claramente el Reglamento de Salud en su artículo 63, DE LA COTIZACION MINIMA, al disponer que “Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima mensual se calculará sobre el ingreso de referencia mínimo considerado en la escala contributiva del Seguro voluntario. Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:***

- a) Cesantías o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes ...”***

***El problema es que la Caja está cobrando para el seguro de Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) en las planillas ordinarias las cuotas sobre ese salario presunto sin aplicar esas excepciones, bajo el argumento de que su Reglamento no contempla tales excepciones en su artículo 34 que dice que “Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima mensual debe corresponder a un ingreso de referencia superior a la suma o tope mínimo de pensión vigente.***

***No existe ninguna razón legal para la diferencia de trato entre ambos regímenes y de hecho se violan los principios constitucionales de igualdad de condiciones, racionalidad y proporcionalidad que reiteradamente ha definido la Sala Constitucional.***

***Es por eso, señores Directivos que, con todo respeto, solicito se considere una reforma al referido artículo 34 del régimen de IVM para aplicarle las excepciones del ídem 63 del Reglamento de Salud.”***

*y la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a las Gerencias Financiera, de Pensiones y a la Dirección Jurídica, para sus análisis y recomendación a la Junta Directiva, en un plazo de veintidós días.”.*

*A efecto de atender la consulta, vale recordar que respecto de la potestad de establecer mínimos de cotización, esta Dirección ya ha señalado<sup>2</sup> que en principio las cuotas obrero patronales son calculadas sobre la totalidad de las remuneraciones que se paguen producto de la relación laboral, tal como lo establece el artículo 3<sup>3</sup> de la Ley Constitutiva de la Caja*

*A pesar de lo anterior, tanto el Reglamento del Seguro de Salud en su artículo 63, como el de Invalidez, Vejez y Muerte a través de su numeral 34, prevén la posibilidad de que la Caja establezca un monto mínimo de cotización, sobre el cual se calculan las cuotas, en caso de que el ingreso mensual del trabajador sea inferior al monto que anualmente establece la Junta Directiva de la Caja.*

*En relación con lo anterior, debe aclararse que dicho ingreso no corresponde actualmente a un cobro que tome como base el salario mínimo minimorum presunto, sino que dicho monto se determina teniendo en consideración la necesidad de equilibrio que debe existir entre el aporte de asegurados y patronos y las prestaciones que brindan los distintos regímenes de protección, lo que permite a la vez la sostenibilidad económica del sistema de Seguridad Social.*

*Asimismo, la Sala Constitucional ha señalado que uno de los principios que regulan la actividad de financiamiento de la Caja es el de la Autosostenibilidad de los fondos sociales, como parte de los instrumentos que la Institución ha establecido para ello es la existencia de una base mínima de contribución; mecanismo sobre el cual ya la Sala ha considerado constitucional el mismo, visto que busca garantizar el sostenimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

*En tal sentido, la Junta Directiva en ejercicio de su potestad reglamentaria y teniendo en consideración la distinta naturaleza y prestaciones que otorga cada uno de los seguros, y justificado en los estudios técnicos correspondientes, puede determinar la existencia de excepciones a la aplicación de ese mínimo contributivo sea en uno o en los dos regímenes que administra la Institución, sea el Seguro de Salud o el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, como lo es el caso de la cesantía o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes, de forma tal que se acredite que con ello no se afecte la*

---

<sup>2</sup> Oficios DJ-1131-2003 de 9 de enero de 2003 y DJ-1910-2005 de 25 de abril de 2005.

<sup>3</sup> En tal sentido señala el artículo 3 de la Ley Constitutiva, en lo que interesa a la consulta: “La cobertura del Seguro Social - y el ingreso al mismo - son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivadas de la relación obrero - patronal.”

*viabilidad del sistema de seguridad social, de forma tal que se le permita al beneficiario del régimen disfrutar de una pensión mínima.*

*En relación con lo anterior, vale indicar que el artículo 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte fue reformado por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión No. 8932 del 19 de octubre de 2017, incluyéndose las excepciones objeto de consulta, señalándose al efecto:*

*“Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente definiéndose este como la Base Mínima Contributiva para todo trabajador, ya sea que se trate de asegurados obligatorios, de trabajadores independientes o de asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva la establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.*

*Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:*

*a. Cesantía o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes.*

*b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días*

*c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.”*

*Por lo anterior, se considera que la presente consulta carece de interés actual, por cuanto la reforma para incluir las excepciones en el caso de la cotización mínima, dispuesta en el artículo 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, ya fue aprobada por la Junta Directiva y se encuentra vigente”.*

**Por tanto**, acogido el citado criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** hacerlo del conocimiento del licenciado Oscar Bejarano, en atención a su gestión de agosto pasado.

#### **ARTICULO 6º**

*“De conformidad con el criterio GA-0138-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 7º**

Se tienen a la vista los oficios que se detallan:

1) Número PE-15552-2017, de fecha 21 de diciembre del año 2017, suscrito por la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, dirigido a la Sra. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva, mediante el cual traslada el oficio de la Defensoría de los Habitantes, número 15282-2017-DHR- (AE); solicitud de intervención número 251996-2017-SI, que está dirigido al Presidente Ejecutivo, Dr. Fernando Llorca Castro, con copia para el Auditor Interno y el Lic. Rodrigo Arias López. La Defensoría informa que tramita una solicitud de intervención interpuesta por el Lic. Rodrigo Arias López contra la Caja, que está relacionada con la obligación de la Institución de considerar, en los estudios actuariales del Seguro de Salud, la normativa completa que regula ese tipo de Seguro. Refiere que el Lic. Arias López plantea que desde el año 2010 la Junta Directiva de la CCSS no ha conocido un estudio actuarial del Seguro de Salud y que sólo ha recibido –hasta donde tiene información- un borrador o avance de un estudio actuarial para el Seguro de Salud con corte al año 2015, sin que se hayan tramitado otros estudios actuariales, lo que incluye un estudio que ordenó la Auditoría Interna de la Caja con corte año 2013. *“Considera el señor Arias López que la situación descrita es inquietante porque el Seguro de Salud es un régimen de reparto que debe ser revisado anualmente y porque en el año 2011 sufrió una crisis financiera de significativas dimensiones”*. Por lo expuesto, la Defensoría solicita la siguiente información:

- 1) *“Un informe detallado sobre los aspectos referidos en la denuncia expuesta en este oficio, con copia de la documentación de descargo correspondiente.*
- 2) *Una explicación de las razones por la que la Junta Directiva de la CCSS, desde el año 2010 no ha conocido estudio actuarial del Seguro de Salud, en particular "La Valuación actuarial del Seguro de Salud, 2013" ordenada por la Auditoría Interna de la CCSS y cuáles son las medidas que está ejecutando la Administración Superior para subsanar esta situación.*
- 3) *Una explicación de la crisis que afrontó el Seguro de Salud en el año 2011, según lo indicado por el señor Arias López, abordando los orígenes y causas de la crisis, las consecuencias y efectos de la crisis sobre el Seguro de Salud, las medidas que implementó la Administración Superior para afrontar la crisis, los resultados logrados y la situación actual del Seguro de Salud.*
- 4) *Una copia del Estudio de Valuación actuarial del Seguro de Salud para el año 2015, así como de los informes conocidos por la Junta Directiva en torno a este estudio actuarial y copia de los acuerdos tomados por ese cuerpo colegiado sobre este tema.*
- 5) *Un informe donde se explique la forma en que se ha incorporado el marco legal y normativo que regula el Seguro de Salud y su consideración en el último estudio actuarial de ese seguro, particularmente, en lo que se refiere al financiamiento de los costos del seguro de salud, según lo dispuesto en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política de Costa Rica y en las leyes No. 7983, Ley de Protección al Trabajador; Ley 7935, Ley integral de la persona adulta mayor; Ley 7735, Ley de la protección a la madre adolescente; Ley 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia; Ley 7374, Préstamo BID Programa Servicios de Salud; Ley 5349, Universalización*

*del seguro de enfermedad y maternidad; Ley 5905, Pensionados Protegidos Seguros de enfermedad y Maternidad, reformada por la Ley N° 6230 del 2 de mayo de 1978, Ley 17, Ley Constitutiva de la CCSS y el Decreto N° 17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.*

- 6) *Un informe sobre la forma como se incluyó en el último estudio actuarial la deuda del Seguro de Pensiones IVM con el Seguro de Salud y el costo de la planilla adicional que deberá pagar la CCSS a sus empleados en el año 2020 según el oficio DP-1305-2017 del 18-8-2017 de la Dirección de Presupuesto.*
  - 7) *Un informe detallado de la deuda del Estado con cada uno de los seguros de salud administrados por la CCSS de conformidad con las leyes antes citadas en el punto 5), según fecha de vigencia, así como los intereses de mora respectivos.*
  - 8) *Una explicación del tratamiento que se ha brindado a la deuda del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados de IVM”.*
- b) Correo electrónico del 29 de diciembre del año 2017, remitido por el Lic. Rodrigo Arias López, dirigido a la Dra. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes de la República, con copia para: Sr. Fulvio Sandoval, Defensoría de los Habitantes; Lida. Emilia Navas Aparicio, Fiscalía General de la República; Sres. Roberto Mora, Daniel Muñoz Corea, Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor, y Sra. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva. Seguidamente, se transcribe el texto literal del correo en referencia:

*“En reunión realizada en la Defensoría de los Habitantes hace algunas semanas llegamos al acuerdo de archivar una solicitud que realicé con relación a las escalas contributivas de los trabajadores independientes asegurados en la CCSS y retomar otros asuntos más puntuales que desde el año 2010 he venido denunciando reiteradamente en esa Defensoría sobre actuaciones de la Administración de la CCSS, las cuales no han sido abordadas con la seriedad que el caso amerita, por estar en juego la salud y una vejez digna de los costarricenses.*

*Mi pretensión en esta oportunidad es que los estudios actuariales que realiza la CCSS del Seguro de Salud **incluyan toda la normativa legal que regula a dicho seguro**, para lo cual hice la solicitud respectiva ante la CCSS. En vista de la negativa de dicha institución procedí a interponer recurso de revocatoria con apelación en subsidio, cuyo trámite se inicia con el oficio que le adjunto (**PE-15284-2017**).*

*Esperando que esa Defensoría me acompañe en la revisión del estudio actuarial del seguro de salud con corte al año 2015 (el cual aún no me han entregado) y en este proceso de revocatoria y apelación, para que el estudio actuarial cumpla con lo ordenado en las leyes del seguro social, adjunto documentos que contienen mi solicitud ante la CCSS y las respuestas que he recibido de esa Institución. Note señora Defensora, que desde el año 2010 la Junta Directiva no ha conocido un estudio actuarial de dicho seguro (8 años), como consta en el oficio N° 53.530 del 12*

*de setiembre de 2017. Solo ha visto, hasta donde tengo información, un borrador o avance de un estudio actuarial con corte al año 2015, sin que se hayan tramitado otros estudios actuariales, incluyendo uno que ordenó la Auditoría Interna de la CCSS con corte al año 2013, el cual también solicité que sea tramitado como a derecho corresponde. Esto es sumamente serio y grave pues el seguro de salud es un régimen de reparto que debe revisarse anualmente y en el año 2011 sufrió una crisis financiera de grandes dimensiones.*

*Conociendo que desde el año 2012 hay denuncias interpuestas en la Fiscalía contra varios funcionarios de la CCSS y contra una Exdefensora de los Habitantes, le copio este correo a la Fiscala doña Emilia Navas y a la Fiscalía General de la República, así como a don Roberto Mora, a don Daniel Muñoz y al Auditor Interno de la CCSS. Espero que esta información le sea de utilidad a la Fiscalía General de la República, para que con su actuar los costarricenses sigamos creyendo en las reglas de nuestro Estado Social de Derecho”.*

- c) Se tiene a la vista el correo electrónico de fecha 30 de diciembre del año 2017, remitido por Sr. Fulvio Sandoval, Defensoría de los Habitantes de la República, dirigido al Lic. Rodrigo Arias López, con copia para: Dra. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes; Lida. Emilia Navas Aparicio, Fiscalía General de la República; Sres. Roberto Mora, Daniel Muñoz Corea, Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor, y Sra. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva; Correspondencia Digital Presidencia Ejecutiva, Contralora General de la República, Lida. Marta Acosta Zúñiga, mediante el cual el Sr. Sandoval le responde al Lic. Arias López lo siguiente: “*Gracias don Rodrigo. Se adjunta este correo y la documentación recibida al expediente. Saludos cordiales. José Fulvio*”. Por otra parte, el correo enviado por don Rodrigo a la Defensora de los Habitantes, con fecha 30 de noviembre del presente año, se lee así:

*“Por este medio la saludo cordialmente y agrego la siguiente documentación a mi solicitud realizada por el suscrito a esa Defensoría el 29 de noviembre de 2017. Estos documentos se refieren al estudio actuarial del Seguro de Salud (SEM) ordenado por la Auditoría Interna de la CCSS con corte al año 2013 que hasta la fecha es el último estudio actuarial completamente finalizado (el que tiene corte 2015 está en proceso de trámite como costa en los documentos que le remití).*

*Dado que el estudio actuarial del SEM con corte al año 2013 no fue tramitado ante la Junta Directiva de la CCSS, a pesar de que su elaboración fue ordenado por la misma Auditoría Interna de la CCSS y que desde el año 2010 o antes la Junta Directiva de la CCSS no conoce ningún estudio actuarial de dicho seguro - ignoro si ya conoció el de corte al año 2015-, a contrapelo de los artículos 33, 42 y 43 de la Ley Constitutiva de la CCSS, fue que solicité, tanto al Jefe de la Dirección Actuarial, como al Presidente Ejecutivo, al Gerente Financiero y al Auditor Interno, todos de la CCSS, que tramitaran dicho estudio ante la Junta Directiva. Sin embargo, dicha solicitud no fue atendida por la Administración de la CCSS. Hasta donde tengo conocimiento, tampoco fue atendida por la Auditoría*

*Interna de la CCSS a pesar de que hice la solicitud en dos oportunidades a ese Órgano Auditor. En la primera oportunidad recibí el oficio N° 53778 del 14 de setiembre de 2017 adjunto, que en esencia dice "... no es competencia de esta unidad hacer de conocimiento de la Junta Directiva de la institución, aspectos que son propios de la Administración Activa...". Mi segunda solicitud realizada ante ese mismo Órgano -que consta en correo adjunto de fecha 7/11/2017, que incluye los anexos originales (excepto el N° 53778 que aportó en este acto), con copia a la Presidencia Ejecutiva y a la Secretaria de la Junta Directiva- no ha sido atendida aún. Ignoro si la Auditoría Interna de la CCSS ha realizado alguna gestión al respecto, a lo interno de la CCSS".*

- d) Correo electrónico, fechado 30 de diciembre del año 2017, remitido por el Lic. Rodrigo Arias López, dirigido a la Dra. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes de la República; con copia para: Sr. Fulvio Sandoval, Defensoría de los Habitantes; Lida. Emilia Navas Aparicio, Fiscalía General de la República; Sres. Roberto Mora, Daniel Muñoz Corea, Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor, y Sra. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva; Correspondencia Digital Presidencia Ejecutiva; Contralora General de la República, Lida. Marta Eugenia Acosta Zúñiga. Seguidamente, se transcribe el texto literal del correo en mención:

*"Por este medio la saludo cordialmente y agrego la siguiente documentación a mi solicitud realizada por el suscrito a esa Defensoría el 29 de noviembre de 2017. Estos documentos se refieren al estudio actuarial del Seguro de Salud (SEM) ordenado por la Auditoría Interna de la CCSS con corte al año 2013 que hasta la fecha es el último estudio actuarial completamente finalizado (el que tiene corte 2015 está en proceso de trámite como consta en los documentos que le remití).*

*Dado que el estudio actuarial del SEM con corte al año 2013 no fue tramitado ante la Junta Directiva de la CCSS, a pesar de que su elaboración fue ordenado por la misma Auditoría Interna de la CCSS y que desde el año 2010 o antes la Junta Directiva de la CCSS no conoce ningún estudio actuarial de dicho seguro -ignoro si ya conoció el de corte al año 2015-, a contrapelo de los artículos 33, 42 y 43 de la Ley Constitutiva de la CCSS, fue que solicité, tanto al Jefe de la Dirección Actuarial, como al Presidente Ejecutivo, al Gerente Financiero y al Auditor Interno, todos de la CCSS, que tramitaran dicho estudio ante la Junta Directiva. Sin embargo, dicha solicitud no fue atendida por la Administración de la CCSS. Hasta donde tengo conocimiento, tampoco fue atendida por la Auditoría Interna de la CCSS a pesar de que hice la solicitud en dos oportunidades a ese Órgano Auditor. En la primera oportunidad recibí el oficio N° 53778 del 14 de setiembre de 2017 adjunto, que en esencia dice "... no es competencia de esta unidad hacer de conocimiento de la Junta Directiva de la institución, aspectos que son propios de la Administración Activa ...". Mi segunda solicitud realizada ante ese mismo Órgano -que consta en correo adjunto de fecha 7/11/2017, que incluye los anexos originales (excepto el N° 53778 que aportó en este acto), con copia a la Presidencia Ejecutiva y a la Secretaria de la Junta Directiva- no ha sido atendida aún. Ignoro si la Auditoría Interna de la CCSS ha realizado alguna gestión al respecto, a lo interno de la CCSS",*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que, con el concurso de las instancias pertinentes y en un plazo de un mes, revise y recomiende lo correspondiente en cuanto los oficios en referencia, y, por otra parte, prepare el informe solicitado por la Defensoría de los Habitantes y lo remita a la Junta Directiva, con el fin de atender el requerimiento de la Defensoría de los Habitantes, en un plazo de quince días.

## **ARTICULO 8°**

Se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia de los oficios números GA-42321-2017, GF-3029-2017 y GM-27593-2017 de fecha 14 de agosto del año 2017, suscritas por los licenciados Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo; Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, dirigidas al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, mediante las cuales atienden instrucciones de la Presidencia Ejecutiva contenidas en el oficio N° PE-13961-2017 sobre análisis y consideraciones de los oficios números BUSSCO-075-2017- y BUSSCO-076-2017 sobre pliego de demandas laborales BUSSCO/CCSS, suscritos por: Sr. Luis Chavarría, Secretario General de UNDECA; Dr. Edwin Solano A., Presidente Unión Médica Nacional; Dr. Rodrigo López, ANPE (Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería) y Dr. Marvin Atencio Delgado, Secretario General de SIPROCIMECA (Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja). Mencionan los señores Gerentes que “El análisis desarrollado se enfoca fundamentalmente, en colocar en una perspectiva institucional los múltiples aspectos demandados por esta organización, reconociendo los principales antecedentes y situación actual de cada uno de ellos, pero particularmente, destacando aquellos que, por el ámbito de competencias, tendrían que ser valorados por la Junta Directiva de la Institución, en su calidad de máximo órgano jerárquico de la CCSS”. El objetivo del oficio es dar los insumos necesarios con los que pueda contar la Presidencia Ejecutiva de ser necesario para llevar a cabo un abordaje integral del pliego de peticiones presentado por BUSSCO; en ese sentido reiteran lo señalado en el oficio número GA-42285-2017/GM-26755-2017/GF-2824-2017, referente a las condiciones propuestas por la organización sindical para este espacio de diálogo y desglosan lo referente a las condiciones propuestas por la organización BUSSCO. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

*“En atención a sus instrucciones giradas a través del oficio PE-13961-2017, estas Gerencias, de forma conjunta, se abocaron a un análisis profundo de cada uno de los aspectos incluidos en el oficio citado en el epígrafe, suscrito por la Organización Sindical BUSSCO. El análisis desarrollado se enfoca fundamentalmente, en colocar en una perspectiva institucional los múltiples aspectos demandados por esta organización, reconociendo los principales antecedentes y situación actual de cada uno de ellos, pero particularmente, destacando aquellos que, por el ámbito de competencias, tendrían que ser valorados por la Junta Directiva de la Institución, en su calidad de máximo órgano jerárquico de la CCSS.*

*El objetivo del contenido del presente oficio, es que la Presidencia Ejecutiva, cuente con los insumos necesarios para llevar a cabo un abordaje integral del pliego de peticiones presentado por BUSSCO. En tal sentido, como un elemento inicial, conviene retirar lo señalado por estas Gerencias en el oficio GA-42285-2017/GM-26755-2017/GF-2824-*

2017, referente a las condiciones propuestas por la organización sindical para este espacio de diálogo.

- I. **Interlocutor:** BUSSCO indica que la representación de la CCSS debe ser asumida por el Presidente Ejecutivo. No cabe duda, que esta decisión corresponderá a su persona, pero ante la posibilidad de que sean las Gerencias quienes actúen como interlocutoras, es indispensable que esto se haga con instrucciones precisas, sobre sus alcances, limitaciones y facultades.

Cabe resaltar, que en el texto entregado por esta organización sindical, hacen una declaración que de ninguna manera es aceptada, pero que no puede obviarse, en el contexto de la definición del o los interlocutores institucionales. Dice textualmente lo siguiente:

“10.- A consecuencia de esta neurótica aversión antisindical, al mejor estilo de capataces de fincas bananeras, esas autoridades jerárquicas perdieron toda legitimidad y confiabilidad, por lo que para lograr aprovechar este espacio de negociación con los sindicatos que abrió la Presidencia Ejecutiva, resulta absolutamente necesario que este proceso lo dirija personalmente esta instancia jerárquica, lo cual respetuosamente solicitamos”.

- II. **Temario:** los asuntos a tratar serán únicamente los que BUSSCO ha incluido en el pliego citado. Esta disposición limita la oportunidad para la Institución de incluir temas de su interés (por ejemplo, productividad y desempeño laboral, calidad en la atención de los pacientes, gestión eficiente de las jornadas extraordinarias), confinando el proceso a una agenda sin un balance apropiado para ambas partes.
- III. **Resolución en el acto:** la organización sindical, propone que los asuntos se discutirán uno a uno, se resuelvan y que “no se reservará la discusión, ni la aprobación de ningún punto a un momento posterior”. Esta es una condición a todas luces, contraria a las buenas prácticas de una mesa de diálogo, pues la Administración Activa, dado el esquema de distribución de competencias técnicas y niveles de aprobación, tendrá que hacer las consultas y valoraciones correspondientes, antes de eventualmente, arribar a una posición final en cada uno de los asuntos expuestos.
- IV. **Plazo:** BUSSCO define el plazo del proceso en un mes improrrogable, contado a partir del 8 de agosto del año en curso. No es un plazo racional ni factible, ni tampoco comprensible, dadas las propias manifestaciones del pliego de demandas laborales, cuando se afirma que se procura lograr una solución a “estas recurrentes controversias”, dando una idea de la complejidad y trascendencia de cada uno de los asuntos que integran la agenda propuesta.

Pese a que BUSSCO valora muy positivamente el espacio creado por la Presidencia Ejecutiva, fija unas reglas para el desarrollo de lo que ellos denominan una “mesa de negociación”, que limitan y convierten en inviable este proceso. Desde nuestro punto de

*vista, no existen condiciones mínimas para conducir una discusión franca y transparente de los temas de interés, y menos aún, cuando se amenaza a la Institución, indicando que: “Si al vencimiento de este plazo, la Caja no ha llegado a un entendimiento pleno acerca de las demandas que contiene este pliego, los sindicatos se reservan las acciones que procedan (...)”.*

*No obstante lo anterior, y en estricto apego a sus indicaciones, se procedió a efectuar un análisis de cada uno de los aspectos incluidos en el pliego demandas laborales. Una clasificación útil de estos temas, implica su agrupación en cuatro grandes categorías: i) aquellos que son de competencia de la Junta Directiva, y no sería factible, ningún tipo de acuerdo, sin el conocimiento y aprobación por parte de este órgano colegiado; ii) aquellos que obligan a la Presidencia Ejecutiva a girar instrucciones a la Administración Activa, de situaciones que ameritan una valoración rigurosa de la situación que BUSSCO denuncia y la legalidad de las acciones que exigen; iii) aquellos que son asuntos tratados habitualmente por la Administración con las diversas organizaciones sindicales, y que una vez se clarifique y delimite su alcance, se pueda establecer un proceso de diálogo entre las partes y, iv) aquellos que responden a criterios o pronunciamientos de acatamiento obligatorio.*

### ***1. Temas que son de competencia directa de la Junta Directiva de la CCSS***

*En el pliego de demandas laborales presentado por BUSSCO, se incluyen un conjunto amplio de asuntos, cuya aprobación o lineamientos para su abordaje, corresponde única y exclusivamente a la Junta Directiva. De manera respetuosa, el criterio de las Gerencias suscribientes de este oficio, es que la apertura de una mesa de diálogo y negociación con cualquier organización sindical, exige de manera indispensable, que tal iniciativa sea de conocimiento y autorización por parte de la Junta Directiva, pues finalmente, será este órgano colegiado, quien debe aprobar los eventuales acuerdos a los que ambas partes arriben.*

*Entre los temas de competencia de la Junta Directiva, destacan los siguientes:*

#### ***Necesidad de creación de nuevas plazas***

*La creación de nuevas plazas, debe responder a un proceso articulado y ordenado, que involucra varios niveles de gestión institucional, en búsqueda de generar un proceso planificado que sea racional con los recursos presupuestarios.*

*La creación de plazas debe responder a un análisis profundo y justificado de necesidades de las unidades ejecutoras.*

*En tal orden de ideas existe el "Procedimiento para la solicitud de creación de plazas con financiamiento local" y el "Procedimiento para la solicitud de creación de plazas con financiamiento central"*

*De forma que el tema está debidamente regulado y responde a la gestión de las unidades que determinen y justifiquen la necesidad de nuevas plazas, dependiendo en última instancia de la aprobación de la Junta Directiva.*

### ***Estudios de reclasificación, revalorización y reasignación de puestos (grupales)***

*Por disposición de la Junta Directiva, se encuentran suspendidos estudios grupales, desde el año 2009, y hacen parte de las medidas adoptadas para la realización del "Proyecto de Restructuración del nivel central CCSS"*

*De igual forma el artículo 14 sesión N° 8601, del 20 de setiembre 2012, establece: "posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen"*

### ***Zonaje, vivienda Peligrosidad***

*Zonaje y vivienda, así como peligrosidad, son elementos técnicos sobre los cuales la Junta Directiva dispuso mediante acuerdo N° 27 de la sesión N° 8777, celebrada el 05 de diciembre del 2016, que fuesen objeto de análisis por parte de la Comisión conformada al efecto, siendo que su revisión se encuentra incluida dentro de un cronograma ya aprobado:*

*"(...) con base en la propuesta técnica-jurídica contenida en el oficio número DAGP-1680-2015/DJ-6521-2016, sobre la modificación del cronograma relacionado con pluses salariales, y con recomendación de la Gerencia Administrativa en el referido oficio número GA-49208-2016 ACUERDA:*

*ACUERDO PRIMERO: aprobar el cronograma propuesto e instruir a las Gerencias, cada una en su ámbito de competencia y según su responsabilidad, para que se ejecute, en el plazo establecido, cada una de las recomendaciones aprobadas en el artículo 13° de la sesión número 8862.*

### ***Respeto absoluto del esquema salarial base más pluses***

*En relación al tema, es importante recordar que la Procuraduría General de la General de la República emitió el dictamen No. C-180-2015 de fecha 09 de junio de 2015, en el cual señaló que la Institución para modificar el sistema de remuneración de la CCSS hacia un esquema de salario único, necesita contar con una norma de rango legal que la autorice para ello.*

*Asimismo, previo a la consideración del salario único en la Institución, debe existir intrínsecamente la modificación de varias legislaciones que regulan la relación laboral de algunos grupos ocupacionales, como por ejemplo la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas N° 6836", con el fin de no hacer reformas que contravengan al principio de igualdad dictaminado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, así como las implicaciones técnicas y económicas que representarían para la Caja.*

***Reunión semestral para revisar la situación y posición de los salarios de las y los trabajadores (artículo 40 de Normativa de Relaciones Laborales)***

*En este tema, es importante señalar que la Junta Directiva ha establecido en el artículo 25° de la sesión N° 7600 de fecha 15 de noviembre 2001 "definir como política de régimen salarial de la CCSS que se aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público"*

*Adicionalmente la Política Presupuestaria 2016-2017, aprobada por la Junta Directiva en artículo 31 sesión 8801, de fecha 17 de setiembre 2015, establece que "...los recursos deben ser ejecutados con criterios de racionalidad, equidad, optimización y priorización, por parte de todos los gestores y a todo nivel." de igual forma el acuerdo señala: " ...en el seguro de salud, la relación gasto en servicios personales / gasto total debe ser razonable, considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos, nuevas plazas y medicamentos, así como el comportamiento del entorno económico."*

***Eliminación de la contratación privada de servicios (contratación por terceros)***

*En referencia a este tema, y como se ha señalado, es un asunto en el cual la Junta Directiva ha emitido instrucciones:*

*Mediante artículo 6 de la sesión 8645, celebrada el 13 de junio del 2013, acordó:*

*"... ACUERDO SEGUNDO: instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y –en caso de ser necesarios – presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos (...)"*

***Declaratoria de emergencia de la salud ocupacional***

*Esta declaratoria de emergencia en materia de salud ocupacional, es una competencia exclusiva del máximo órgano de la Institución, es decir, su Junta Directiva. De igual manera, a ella le correspondería la aprobación de la Política de Salud Ocupacional, el Plan Nacional de Gestión de Salud Ocupacional, y en última instancia, la asignación de los recursos presupuestarios necesarios para su ejecución, a través de las unidades u oficinas de Salud Ocupacional; de conformidad con las exigencias de BUSSCO.*

- 2. Temas que obligan a la Presidencia Ejecutiva a girar diversas instrucciones sin la posibilidad de un análisis y fundamentación apropiada.***

*En el pliego de demandas laborales de BUSSCO, se encuentran algunas, que obligan a la Presidencia Ejecutiva a girar instrucciones a la Administración Activa, sobre situaciones que ameritan una valoración rigurosa, pues no se cuenta con elementos suficientes para dar por acreditada la denuncia expuesta por la organización sindical, y menos aún, adoptar las medidas que se sugieren como la solución a estas supuestas faltas.*

***Compromiso y obligación de la CCSS de respetar la Normativa de Relaciones Laborales***

*La organización BUSSCO denuncia el supuesto incumplimiento de un amplio conjunto de artículos de la Normativa de Relaciones Laborales: 5 ,6, 8, 9, 10, 15, 17, 28, 30, 35, 36, 40, 46, 49, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 69, 70, 71,72, 73, 77, 78, 82 y 83.*

*Estas Gerencias, reafirman su compromiso pleno con el cumplimiento cabal de lo dispuesto en la Normativa de Relaciones Laborales, no obstante, la experiencia en el proceso de implementación de estas normas, es que en el transcurso del tiempo, han surgido discrepancias en la interpretación de éstas, situaciones particulares o casos fronteras, en cuya resolución práctica por parte de la Administración, no ha sido compartida por las organizaciones sindicales.*

*Pero en última instancia, la petición efectuada por BUSSCO, de derogar toda circular institucional contraria a la Normativa de Relaciones Laborales, es totalmente imprecisa y carente de una operativa viable. Por supuesto, si producto de una revisión exhaustiva de la prueba que esta representación sindical puede aportar para sustentar sus afirmaciones, se determina algún elemento que violente el citado cuerpo normativo, la Administración deberá ajustar lo que corresponda.*

***Respeto absoluto de la libertad sindical y la actividad de los representantes de los y las trabajadoras:***

*En este apartado, una de las peticiones gira en torno a la derogatoria de una circular suscrita por la Gerencia Médica, en setiembre de 2015, sin que se proponga, al menos, un análisis conjunto del contenido y alcance de la misma. Siendo un acto unilateral impulsado por BUSSCO, carente de las oportunidades mínimas que la CCSS debería disponer, con el propósito de exponer los fundamentos que dieron pie a esta resolución.*

*No obstante, una segunda petición, obligaría a la CCSS a dejar sin efecto una medida cautelar y un procedimiento administrativo disciplinario contra una funcionaria, que simultáneamente es representante de la Junta Directiva de UNDECA. Este sería un acto que contraviene lo dispuesto en la Normativa de Relaciones Laborales, en lo que corresponde al debido proceso, pero además, implica una demanda inadmisibles en un mesa de diálogo y negociación, que esté basada en discusiones y acuerdos generales, y no de casos individuales.*

***Audiencia a los representantes sindicales y resolución inmediata de las cuestiones planteadas por sindicatos***

*El artículo 72 dispone de unos plazos perentorios para que las autoridades de la Institución atiendan a delegados sindicales y representantes de las personas trabajadoras que así lo soliciten. En una Institución con más de 55 000 funcionarios, más de 65 organizaciones sindicales y un sinnúmero de figuras formales e informales que podrían representar a los trabajadores, satisfacer la totalidad de audiencias pedidas en un plazo de ocho días hábiles, es una tarea materialmente imposible. No obstante, cada una de las Gerencias, en el marco de sus posibilidades, procura cumplir con esta norma.*

*Resulta improcedente y violatorio de la propia Normativa de Relaciones Laborales, tipificar como falta grave lo que BUSSCO describe como la desatención de esta obligación, pues excede los alcances del artículo 72 y el ordenamiento institucional en esta materia.*

### ***Respeto absoluto de las licencias con goce de salario contempladas en el artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales***

*En este punto en particular, BUSSCO pretende que la Presidencia Ejecutiva, gire una instrucción para derogar todos aquellos criterios, circulares o disposiciones administrativas, que según ellos, limitan este derecho o condicionan su disfrute a supuestos que no contemplan estas disposiciones normativas. De forma adicional, se sugiere la posibilidad de reconocer a los trabajadores que supuestamente fueron afectados por estas disposiciones, los salarios deducidos, incluso con los correspondientes intereses.*

*Similar a otras demandas incorporadas en el pliego entregado por BUSSCO, ésta es totalmente imprecisa y carente de una vía para ejecutar en la realidad. Cualquier decisión o acuerdo en este aspecto, amerita un análisis conjunto de los citados criterios, circulares o disposiciones administrativas, con el fin de establecer la incidencia de éstos sobre el otorgamiento de las licencias estipuladas en el artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales.*

### ***3. Temas que se encuentran en el marco de acción de la Administración Activa***

*En este apartado, se expondrán temas señalados en el pliego de demandas por las organizaciones sindicales, que la Institución y las instancias técnicas, en su política de diálogo han mantenido canales de comunicación con las organizaciones sindicales a fin abordar los casos particulares que han solicitado sean vistos.*

*De igual forma a nivel central y conforme a su condición de ente rector en materia de recursos humanos, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en compañía de la Dirección de Bienestar Laboral, conjuntan esfuerzos de manera que en dicha materia, se puedan mantener criterios unificados a nivel institucional.*

*No obstante lo anterior, lo cierto, es que de la lectura del pliego de demandas, estos temas no tienen un señalamiento claro de cuál es la propuesta, infracción o abordaje pretendido, siendo una tarea previa indispensable. En este orden de ideas, estas Gerencias consideran que los temas seguidamente enlistados, -una vez sean delimitados-,*

*es posible abrir un proceso de diálogo de forma que en conjunto con las organizaciones sindicales se establezca un plazo prudencial para su abordaje técnico.*

- I. Obligación de sustituir personal que se ausente por incapacidad, vacaciones u otros motivos*
- II. Respeto a la carrera administrativa y estabilidad laboral*
- III. Diferencias en la implementación del programa EDUS en áreas de salud y hospitales*
- IV. Una Dirección de personal, eficiente, humanizada y enfocada a solucionar de manera oportuna los reclamos y solicitudes de los trabajadores*
- V. Cese de la aplicación de disposiciones y circulares que restringen a las personas trabajadores la utilización de los servicios de urgencias, consulta externa y otorgamiento de incapacidades por enfermería*
- VI. Derecho vacaciones profilácticas*
- VII. Pago oportuno de tiempo extraordinario*
- VIII. Omisiones y contradicciones del MAPA*
- IX. Abstención de toda coacción para que los trabajadores se sometan a los medios alternos al procedimiento ordinario (MAPA).*

**4. Temas regulados por normas o pronunciamientos vinculantes**

*El pliego de peticiones, expone dos temas laborales ligados a las incapacidades de los funcionarios de la Institución, uno relacionado con el **Pago de las incapacidades**, donde solicita revisar la fórmula de cálculo y el monto del subsidio que se paga por incapacidad, y el otro denominado **Respeto de la cantidad de días de vacaciones de trabajadores incapacitados**, solicitando que el cálculo de los días de vacaciones no consideren los períodos de incapacidades de los trabajadores, sean éstos por enfermedades comunes o enfermedades o riesgos laborales.*

*En ambos casos, las disposiciones vigentes en la CCSS, se apegan al dictamen de la Procuraduría General de la República, número C-118-2011 de fecha 31 de mayo de 2011, donde se establece los pagos por incapacidad como un subsidio y no un salario, y a partir de su condición de tiempo no laborado, se ha derivado el cálculo del período de vacaciones a partir del período efectivamente laborado.”*

**ARTICULO 9º**

Se tienen a la vista los oficios:

- a) Números ABBVIE-2017-08-17, fechado 17 de agosto del año 2017, suscrito por el Sr. John Suárez, Gerente General, Abbvie Centro América y Caribe, dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente de Junta Directiva; a la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico y al Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de la Dirección Farmacoepidemiología, mediante el cual solicitan espacio para la presentación del nuevo esquema de dosificación recientemente aprobado por el Ministerio de Salud para el manejo de Hepatitis C con la combinación Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir y Dasabuvir (Voekora Pak). Menciona que continúan impulsando los avances científicos en el desarrollo de nuevos medicamentos eficaces contra el virus de la Hepatitis C (VHC), así

como para colaborar con el Gobierno costarricense para lograr la erradicación de la enfermedad en el país. Señala que el Ministerio de Salud de Costa Rica aprobó, recientemente, el nuevo esquema de dosificación para la combinación Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir y Dasabuvir (Viekira PakO). Consideran que esa aprobación representa no sólo una reducción del tiempo de tratamiento y alcance de cura sino también en el costo para la Institución. Adicionalmente, recuerdan que Viekira Pak® es la única terapia con evidencia científica para tratar a los pacientes con Hepatitis C que cursan con Enfermedad Renal Crónica (ERC), convirtiéndose en la única opción disponible y debidamente aprobada en Costa Rica para tratar a esa población. Solicitan un espacio para dar a conocer más en detalle la evidencia y las implicaciones que esta aprobación puede traer para la Institución y los pacientes con VHC y ERC y en cuya reunión se contaría con la presencia del Vicepresidente para la Región Norte de AbbVie, si se le conforma con al menos quince días de anticipación. Reiteran la disposición de brindar un precio competitivo y con un costo menor al que actualmente se destina para el tratamiento de los pacientes con Hepatitis C.

- b) Copia del oficio número ABBVIE-2017-08-29, del 29 de agosto del año 2017, firmado por el Sr. John Suárez, Gerente General de Abbvie Centro América y Caribe, dirigido a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Jefatura de Farmacoeconomía, mediante la cual plantea lo referente a la evidencia científica que respalda el uso de la combinación Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir y Dasabuvir, en esquema de menor duración aprobado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, en respuesta al oficio número DFE-AFEC-0327-08-2017.

Asimismo, se tiene que mediante las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.296-17, del 15 de noviembre en curso, se trasladó a la Gerencia Médica, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlos a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda.

A propósito, el Director Alvarado Rivera refiere que ha tenido conocimiento de que no está disponible el medicamento para el tratamiento de la Hepatitis C. En ese sentido, manifiesta su preocupación, porque no es posible que se tenga desabastecimiento de ese medicamento. Por lo que está solicitando acelerar la compra de los medicamentos para esa enfermedad. Comenta que conoce el caso de una paciente con Hepatitis C que no la habían atendido, pues no hay medicamentos para prescribirle; además, le dieron cita para el año 2019. Tiene conocimiento que no hay medicamentos, por lo menos en el Hospital Calderón Guardia y le preocupa.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo cuál es el medicamento.

Responde el licenciado Alvarado Rivera que es un medicamento para la Hepatitis C. Entiende que la enfermedad no es de alta peligrosidad. Lo que le preocupa es la gestión en la compra de medicamentos que se hace en la Caja. Por ejemplo, a la paciente se le indica que no hay medicamento, entonces, se va a realizar una compra del producto, pero la cita se la dan para el año 2019. En ese sentido, el tema de si la enfermedad es peligrosa o no, es una cuestión de conocimiento médico y de alta complejidad para atenderla.

Al doctor Llorca Castro le parece que es calidad de servicio, porque no es un tema de si la enfermedad es de riesgo o de muerte, o para la salud, sino que se tienen que introducir elementos claros de calidad del servicio. Ha insistido en ese aspecto y ha sido categórico, por la calidad del servicio, pues es toda una filosofía de las personas que han incursionado en el tema y sí es una transformación permanente que hoy empieza. Indica que tomará nota de la denuncia de esa señora.

Comenta don Renato que conversó todos los días con la doctora Villalta y le parece que el manejo del tema ha sido desafortunado porque, realmente, no se está atendiendo esa situación, e insiste en que se tiene un serio problema en la Gerencia de Logística, por las compras de los medicamentos, dado que no se está dando una respuesta a tiempo, porque no es posible que un medicamento se termine y se indique que no hay. Le preocupa porque cómo es que no se puede prever esos aspectos y lo que no entiende, es porque observa las tablas de consumo, así como de crecimientos de consumos y proyecciones de medicamentos y, después, se indica que el producto se acaba. Reitera su preocupación, porque o es que hay medicamentos de segunda clase, a los cuales no les da seguimiento.

El doctor Fernando Llorca comenta que había advertido a la Gerencia correspondiente y a todo su equipo, en términos de que no quería enterarse por terceros de un desabastecimiento más.

Agrega el Director Alvarado Rivera que el medicamento está para ingresar a la Institución dentro de dos o tres meses.

Entiende el doctor Fernando Llorca los efectos que puede generar el tema y le preocupa, porque es una debilidad descomunal en la Institución, la cual no se soluciona, por ejemplo, de la noche a la mañana. Le parece que se puede pedir un informe a la Gerencia de Logística, no sabe que es lo que ha pasado o ir más allá, porque es transparente y no ha sido tolerante en ese asunto, porque es un tema que le preocupa mucho.

El Director Fallas Camacho señala que se trata de un tema de relación médico-paciente, porque si a un paciente se le explica. También la Institución tiene mecanismos para suplir medicamentos en urgencias y así está establecido, pero lo que cree es que hay una falla administrativa a nivel de la unidad. Por ese aspecto, no se puede responsabilizar a toda la Institución, porque existe un responsable de las compras institucionales y le parece que tendría que rendir cuentas por lo no actuado.

El Lic. Alvarado Rivera menciona que él lo que quisiera es que si es así, existen responsables puntuales en la Institución. Entonces, se tome una decisión, porque en la Caja nunca se toman medidas, ni se determinan responsables y por ese punto, no se genera ningún cambio.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que el tema tiene un trasfondo, mucho más importante y lo ha venido sosteniendo, es la programación en las compras, porque don Renato está haciendo referencia, puntualmente, de un caso de un hospital que podría, eventualmente, ser un problema de Oficinas Centrales o del mismo hospital. Aprovecha la oportunidad para volver a insistir y no quiere que se presente ningún informe, porque ya los informes sobre el tema los tiene más que claro, porque existe una deficiencia marcadísima en la forma que programar las compras. Tan es así que la compra de urgencia, se ha convertido en una práctica y debería ser la excepción,

incluso, se lo ha comentado a don Jorge A. Hernández, pues el asunto le preocupa de sobre manera. Entiende que el señor Auditor estaba haciendo un estudio sobre ese asunto, porque se lo solicitó e insiste que el problema no es ese, sino que cuando se hacen compras directas, creen que están haciendo una muy buena negociación y los precios no, necesariamente, son los más óptimos, pero como no se gestionan las licitaciones y no hacen las programaciones correctas; entonces, los precios que se lograrían con participación de una mayor cantidad de oferentes, presuntamente, no son los más adecuados. Además, se tiene una incapacidad para a través de esa programación, para lograr que los inventarios sean los adecuados y de pronto, se eleva significativamente el precio de un producto, por una determinada razón y no se tiene la capacidad de reacción y se tiene que realizar una compra apresurada y se le tiene que solicitar a los proveedores que, presuntamente, tienen que suplir del medicamento ya. Aclara que el comentario lo hace, porque los proveedores se lo han comentado. En ese sentido, le parece que el asunto, tiene más fondo de lo que don Renato está presentando. Le preocupa porque va a terminar su gestión en esta Junta Directiva y se llevará una gran “frustración”, porque en la Institución no se ha logrado hacer las programaciones correctas, pues se está gastando presuntamente más dinero. Además, se genera una situación en la que los pacientes no tengan sus medicamentos a tiempo e, incluso, los proveedores se ven en situaciones de presión en un momento determinado. Ese aspecto también sirve para que algunos, eventuales, malos proveedores se abusen, presuntamente, también en precios en contra de los intereses de la Caja.

Interviene el señor Auditor e indica que este es el tema tal y como don Renato y don Adolfo lo están planteando y cree que el resto de los señores Directores, también lo han comentado pues es un tema antiguo es, prácticamente, hacer referencia de lo mismo, la programación, la falla en la planificación y siempre se indica lo mismo. En ese sentido, se han hecho informes de la Auditoría en términos de la planificación. Este caso lo denunció la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en el mes de noviembre del año 2016, se hizo el informe oportunamente y lo reiteraron en el mes de enero del año 2017.

El doctor Fernando Llorca señala que el tema que se está tratando de abordar, no se resuelve de la noche a la mañana; sin duda pasa por apoyos informáticos sofisticados y ese aspecto es incuestionable, pero en esta Junta Directiva se está haciendo referencia de que detrás de todos los sistemas existe otros elementos, porque confía bastante en los sistemas, pero no lo terminan de convencer, absolutamente, porque tienen que haber gestores y ahí se genera la falla, la cual es reiterativa, porque la propuesta se debería presentar de los gestores. Entonces, don Renato está abogando por llegar hasta las últimas consecuencias, pues es lo que está entendiendo, dado que no se van a quedar con los típicos informes de siempre, en los que se presenta una explicación. Por ejemplo, se explica que se acabó un medicamento y, además, se pida un informe para determinar qué es lo que sucedió y, después, sentar las responsabilidades. Le parece que el acuerdo sería en términos de que se pida un informe a las Gerencias involucradas y una vez conocido, se traslade inmediatamente a la Dirección Jurídica y la Auditoría, para que recomienden cuál podría ser la identificación de fallos y sentar las responsabilidades del caso.

**Por consiguiente**, la Junta Directiva, conocida la preocupación del Director Alvarado Rivera, quien ha tenido conocimiento de que no está disponible el medicamento para el tratamiento de la Hepatitis C –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Logística que, con la mayor brevedad posible, el asunto sea atendido y presenten el informe respectivo a la Junta Directiva, en un plazo de ocho días.

**ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista la comunicación número JTCV-0134-2017, del 01 de agosto del año 2017, suscrita por el Dr. Edwin Manuel Alvarado Arce, Jefe del Servicio Cirugía de Tórax y Cardiovascular, y Dra. Sofía Chaverri Flores, Coordinadora Unidad Rehabilitación Cardíaca, del Hospital México, en el que invitan para la celebración del Día Mundial del Corazón y a la Carrera Corre por Mi Corazón Hospital México 2017, así como a la caminata que se realizará, en su orden, el 22 y 23 de setiembre próximo, de 8 a.m. a 4 p.m., y el domingo 24 de setiembre del año en curso, a las 7 a.m. con salida y meta en la explanada del Hospital México. Asimismo, solicitan la colaboración para informar y otorgar permisos para que el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social pueda asistir a la celebración bajo la discreción de cada jefatura.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.211-17, del 14 de agosto en curso, se trasladó a la Gerencia Médica, para su atención conforme corresponda, la solicitud referente a informar al personal de Caja respecto de dicha actividad y que se concedan los permisos para asistir a esa celebración, y **se toma nota** de que el asunto fue atendido por la Gerencia Médica.

**ARTICULO 11°**

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 31 de junio del año 2017, dirigida a la Junta Directiva de la CCSS, a la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico; al Dr. Andrés Castillo, Presidente del Colegio de Médicos y al Lic. Carlos Valerio, Calidad de Vida, Defensoría de los Habitantes, mediante la cual la Sra. Cintia Solano Chinchilla, Presidenta de Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida (ANASOVI), manifiesta que en ANASOVI están preocupados por las y los pacientes de cáncer de tiroides de todo el país, razón por lo que denuncian situaciones y medidas que se están tomando, a lo interno de la Institución que afectarán la salud de esa población. Se refiere, concretamente, a la situación de los Servicios de Medicina Nuclear, en cuanto a la remodelación que se ha definido y las consecuencias que ello puede traer para el tratamiento y la salud de los pacientes. Por lo expuesto, plantea:

*“- Que la administración de Yodo radiactivo, del que depende la salud y la vida, después de la cirugía de cáncer de tiroides, no se debe sólo a listas de pacientes que crecen sino que se ha planificado remodelar los tres Servicios de Medicina Nuclear simultáneamente y ya en algunos centros como el Hospital México se han iniciado afectando el servicio que se debe prestar a los pacientes, lo cual consideran que violenta los derechos humanos.*

*- De acuerdo con lo que manifiestan, la mala planificación de estas remodelaciones, aunque saben que son de mucha importancia para mantener la seguridad por tratarse de lugares donde se usa radiación, debió haberse realizado con la seguridad de tener un plan alternativo para que los pacientes de cáncer (principalmente) no tengan que esperar durante meses por un tratamiento, pues eso puede significar que el cáncer se extienda y afecte otros órganos del cuerpo pueda causar hasta la muerte y que lo que antes fue un problema con una solución, se convierta en una enfermedad difícil de tratar o hasta imposible de tratar con buenos resultados.*

*- Agrega que solamente en el Hospital México se tratan aproximadamente 200 pacientes de cáncer de tiroides al año, lo que significa que si ese Hospital cierra Medicina Nuclear por tres meses al menos 50 pacientes se estarán quedando sin tratamiento. Por lo expuesto, plantea su*

*preocupación pues los únicos tres hospitales que cuentan con Medicina nuclear van a ser remodelados y las situaciones que de ello se derivan para el tratamiento de los pacientes.*

*- Asimismo, indica que en el Hospital Calderón Guardia también hay pacientes esperando, incluso, desde febrero por un tratamiento para mejorar su salud.*

*- Respecto del Hospital San Juan de Dios manifiesta que desconocen por qué se tratan menos pacientes de cáncer de tiroides comparado con los otros dos hospitales; sin embargo, la afectación al cerrar un Servicio, aunque sea un paciente el que se vea afectado, significa una vida que pudo verse favorecida por un tratamiento que no es complicado de administrar.*

*- Espera que, antes de dar inicio a los cierres de los Servicios de Medicina Nuclear, se haga una evaluación de cómo eso va a afectar y por cuánto tiempo. Exigen se valore la vida y el derecho legal a la salud de estos pacientes y sus familias y no se les niegue la pronta atención. Por lo tanto, reclama atención y solicita que se les planteé una solución negociable para que la prestación del servicio no se vea afectada. Manifiesta que están decididos apoyar a esos pacientes y sus familias a luchar contra la enfermedad a favor de su calidad de vida”.*

Pide a la Defensoría de los Habitantes que se haga una investigación y no se permita a la Caja que cierre los Servicios de Medicina Nuclear, dada la afectación en el tratamiento de los pacientes, según lo que se plantea.

Mediante las *Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva*, número Inst.304-17, del 15 de noviembre del año en curso, se solicitó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, su atención conforme corresponda y con la atenta solicitud de que en todo momento se vele por el resguardo de la salud de los pacientes y el tratamiento que deben recibir. Se le pide dar respuesta a la Sra. Solano Chinchilla con copia para la Junta Directiva,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, en un plazo de ocho días, informe a la Junta Directiva sobre lo actuado.

## **ARTICULO 12°**

**Se toma nota** de la copia de la nota número PE-14187-2017, fechada 28 de agosto del año 2017, suscrita por la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, dirigida al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, en la cual traslada la cédula de notificación de la Acción de Inconstitucionalidad interpuesta por el Lic. Rodrigo Arias López, expediente N° 17-011922-0007-CO, para que se declare la inconstitucionalidad de los acuerdos adoptados por la Junta Directiva de la Caja adoptados en *(se refiere a la aprobación de la escala contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios)*:

*“artículo 20 de la Sesión N° 8210 del 13 de diciembre 2007,  
artículo 7° de la Sesión N° 8419 del 04 de febrero de 2010,  
artículo 3° de la Sesión N°8479 del 18 de noviembre de 2010,  
artículo 41° de la Sesión N° 8603 del 04 de octubre de 2012,  
artículo 26° de la Sesión N° 8682 del 28 de noviembre de 2013,  
artículo 14° de la Sesión N°8740 del 25 de setiembre de 2014,  
artículo 17° de la Sesión N°8757 del 18 de diciembre de 2014,  
artículo 17° de la Sesión N°8802 del 24 de setiembre de 2015,*

*artículo 22° de la Sesión N°8865 del 29 de setiembre de 2016. Se confieren audiencia por quince días a la Procuraduría General de la República y al Presidente Ejecutivo de la Caja, los citados acuerdos se impugnan por estimar que infringen los artículos 11°, 73°, 33°, 74°, y 177 de la Constitución Política.*

**Por Tanto:** *Se da curso a la presente acción de inconstitucionalidad. Se gradúan y dimensionan los efectos de esta resolución de curso, de modo que no tiene efectos suspensivos de los acuerdos de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, todo para evitar graves dislocaciones de la Seguridad Social. El Magistrado Castillo Víquez da razones diferentes.”*

### **ARTICULO 13°**

Se tiene a la vista la comunicación de 28 de agosto del año 2017, suscrita por el Sr. Juan Carlos Durán Castro, Vicepresidente Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo CCSS, Dirigente Sindical del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), y Secretario de Seguridad Social de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), mediante la cual adjunta y “formaliza” derecho respuesta sobre publicación hecha por el periódico La Nación el 17 de agosto del año 2017 con el título “*Caja toma dinero del IVM para pagar pensión especial a sus empleados*”. Señala que el objetivo del documento es aclarar que tanto el título como el contenido de la nota periodística no son objetivos y, de acuerdo con lo que expone, posiciona una matriz informativa que en principio deforma la realidad de las cosas y provoca reacciones negativas en la población en relación con el tema. Informa que el citado derecho de respuesta ya fue enviado al periodista Oscar Rodríguez, a cargo de quien estuvo la publicación en referencia. El citado derecho de respuesta, textualmente, se lee en estos términos:

*“El pasado 17 de agosto del 2017; el periódico "La Nación "público "**Caja toma dinero del IVM para pagar pensión especial a sus empleados** información relacionada con las pensiones complementarias de los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social; en donde se informa de aspecto financieros y administrativos que carecen de veracidad y objetividad ante la opinión pública; por tal razón, quien suscribe este documento Señor Juan Carlos Durán Castro como Vice- Presidente de FRAP y como Secretario de Seguridad Social de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), informo a ustedes con absoluta transparencia lo argumentos expuestos en la noticia que no son reales, y carecen de objetividad ante la opinión pública.*

#### **1**

*[La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) toma prestado por unos días dinero del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para pagar una pensión especial a sus trabajadores una vez que se jubilan]*

*El Fondo de Pensiones Complementaria de los trabajadores de la CCSS (FRE) corresponde a un beneficio económico que se establece desde la creación de la Ley Constitutiva de la CCSS, promulgada desde el 22 de octubre del año 1943; en su artículo 21 se crea este beneficio para los trabajadores. Así mismo este derecho de los trabajadores fue fortalecido en el año 2000, con la promulgación de la Ley de*

*Protección al Trabajador en donde se instituye el 1.5% de un Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROPC), donde la ley reconoce que existen regímenes especiales como este y le da la facultad a los patronos que los tienen de continuar con su administración (ver artículo 75 LPT).*

*En este sentido el Fondo de Pensiones Complementarias; es un beneficio para los trabajadores y es de la CCSS, por tal razón con fundamento en el 73 de la Constitución Política la CCSS tiene autonomía y gobierno; y este sentido la administración de este beneficio forma parte de los programas de pensiones que administra la CCSS; como lo son Pensiones del IVM, RNCP, entre otros.*

*Es completamente falso y calumnioso informar a la opinión pública que se utilice recursos de Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para cancelar las pensiones complementarias; las reservas de efectivo destinadas para cancelar estas pensiones se administran en forma separada a los recursos del IVM, y del Seguro de Salud; como prueba pueden referirse a los estados financieros que se publicados y valorar con su propio criterio.*

*Este sistema especial se financia solo con un aporte patronal equivalente al 2% de la planilla de la institución. Dichos recursos, la CCSS los obtiene de la que trabajadores y empresas hacen a la institución]*

2-

***Falta a la verdad esta publicación** al informar que los recursos se obtienen de la contribución de los patronos y los trabajadores; porque los recursos se obtienen de un aporte patronal que se calcula del salario ordinario del trabajador (2%), por lo que **no existe ningún argumento técnico** de parte de ese medio de comunicación donde se observe que exista ese financiamiento. Además, se observa un desconocimiento total del modelo de financiamiento del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias definido en la Ley de Protección al Trabajador, por parte del periodista que elabora la comunicación.*

*Al igual que cualquier ciudadano costarricense que trabaja en este país; también los trabajadores de la CCSS, tienen el derecho de la protección que establece la Ley de Protección al Trabajador por que el financiamiento del ROPC faculta a la CCSS como patrono a mantener el derecho de este beneficio.*

*Para mayor ilustración sobre el tema puedes revisar los conceptos de la definición del ROPC en el siguiente link. <https://www.supen.fi.cdregimen-obligatorio-de-pensiones-rop->*

3-

*[El informe de Auditoría también detalla que, por el uso de recursos financieros del IVM, el FRE no cancela ninguna comisión a la Caja]*

*En relación con esta afirmación, es importante resaltar que como se explicó en los párrafos anteriores, la Ley de Protección al Trabajador (Ley 7983), establece la facultad para que los patronos que antes de la ley tenían regímenes especiales pueden mantener la administración del ROPC; por tanto la CCSS como patrono al constituirse en el año 1943; estableció dentro de su creación el esquema de beneficios; por tal razón el modelo de operación para*

*cancelar los servicios de las pensiones de los trabajadores que tiene este derecho utilizar las herramientas que dentro de la Institución tiene establecidas, entre ellas el Sistema Integrado de Pensiones; el cual corresponde a una plataforma tecnología de control y pagos de las pensiones que la CCSS tiene; a saber Pensiones IVM, RNCP y Pensiones Complementarias del FRE. (ver [https://www.supen.fi.cr/PortaISU/PEN-Tema\\_Principa\\_I-theme/visor/web/viewer.html?file4documents/10179/11899/Ley+de+Protecci%C3%B3n+al+Trabajador+No.+7983+a+notada+v+concordada](https://www.supen.fi.cr/PortaISU/PEN-Tema_Principa_I-theme/visor/web/viewer.html?file4documents/10179/11899/Ley+de+Protecci%C3%B3n+al+Trabajador+No.+7983+a+notada+v+concordada))*

*No resulta lógico pensar que la Institución mantenga dentro de su gestión sistemas paralelos para cancelar los conceptos de pensiones; por que la administración pública y la ley de control interno establecen normas de eficiencia y eficacia en sus operaciones por lo que mantener modelos separada implica un costo mayor a la gestión institucional.*

*La cancelación de las Pensiones Complementarias de los trabajadores; representa un proceso normal que la CCSS como patrono está en la obligatoriedad de brindar; de manera igual o parecida al proceso de cancelación de los salarios de los trabajadores a nivel país, ambos procesos forman parte de la gestión institucional que la CCSS debe realizar y forman parte de los gastos administrativos que conlleva hacerlos.”*

**Por otra parte,** se tiene mediante el oficio N° GF-3102-2017, de fecha 29 de agosto del año 2017, las Gerencias Financiera, y de Pensiones y Dirección Jurídica presentan el informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*se atiende lo solicitado en el art. 15º, ses. N° 8922 del 17-8-17*); el tema viene agendado y se enlista en la agenda de la sesión del 11 de enero del año en curso).

#### **ARTICULO 14º**

Se tiene a la vista el oficio número ASTA-P-021-17, fechado 25 de agosto del año 2017, suscrita por el Dr. Julio Rivera Madriz, Presidente; el Ing. Jorge Lafuente, Vicepresidente; el Dr. Juvenal Feolli Fonseca, Tesorero; el Lic. Alvis González Garita, Secretario y el Sr. Rafael Herrera Aguilar, miembros de Junta Directiva de la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA), mediante el cual externan su preocupación por lo resuelto en el artículo 6º de la sesión N° 8901 referente a la institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje (PNT) y plantean una serie de hechos en los que la Caja se fundamentó para tomar esa decisión y las posibles consecuencias que, según indican, podrían darse por esa disposición. Por consiguiente, consideran necesario aclarar algunos aspectos. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

*“Tomando en consideración que ya es de conocimiento público el Acta de la sesión ordinaria 8901 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) del 27 de abril del 2017, mediante su página Web, en la cual se acuerda la institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal (PNT) nos permitimos manifestar nuestra preocupación con respecto a los hechos en los cuales la CCSS se*

fundamenta para tomar esta decisión, así como las posibles consecuencias que podrían darse por esta disposición.

De tal manera consideramos necesario aclarar algunos aspectos: I. Cita en Acta, página 71:

**"...se ha identificado un primer riesgo y es que ese ingreso de ASTA, no es constante, depende del éxito de la venta de lotería. Entonces, un Programa tan valioso para la Institución depende de una situación que tiene un comportamiento fluctuante. En la Auditoría hay un gráfico muy representativo, en el que se muestra el aporte de ASTA, a través del tiempo y como el ingreso producto de la venta de la lotería ha disminuido significativamente. Lo anterior, porque la lotería es menos popular en /a sociedad costarricense, se desconoce qué estrategia de mercadeo se hizo en el año 2016, porque la venta de lotería logró un pequeño ascenso. Repite, es una primera preocupación referente al riesgo de la sostenibilidad futura del Programa y esos ingresos..."**

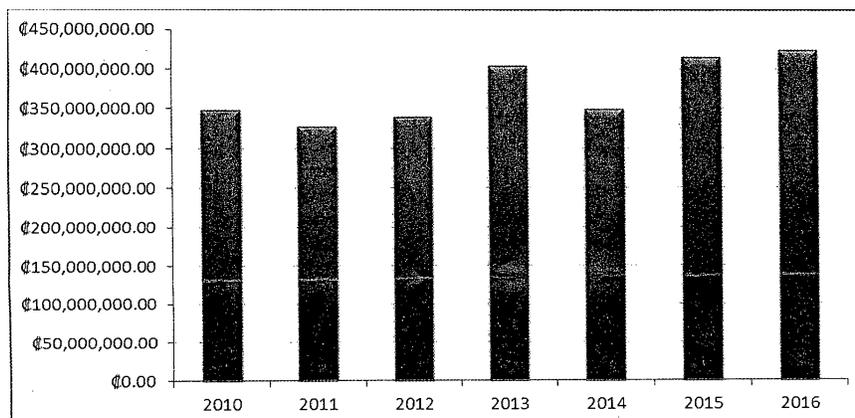
La anterior afirmación no lleva razón, dado que ASTA desde sus inicios recibe aportes financieros importantes de la Junta de Protección Social (JPS) y desde febrero del 2009 mediante la ley de loterías 8718, éstos se incrementaron considerablemente de tal manera que el aporte ha sido constante y su fluctuación no ha sido significativa, así se demuestra en el siguiente cuadro y respectiva gráfica, donde se plasma lo percibido desde el 2010 al 2016 según estados financieros auditados de ASTA.

Cuadro 1: Aporte percibido según año mediante Ley 8718, años 2010 al 2016.

Año	Ingreso mediante el aporte de la ley 8718
2010	¢348,264,477.45
2011	¢327,187,071.63
2012	¢340,047,546.93
2013	¢404,741,206.16
2014	¢349,931,086.89
2015	¢415,282,249.09
2016	¢424,056,588.65

Fuente: Estados Financieros Auditados, ASTA.

**Gráfico 1:** Aporte percibido según año mediante la ley 8718, años 2010 al 2016



Fuente: Estados Financieros Auditados, ASTA.

*En cuanto a la afirmación de que la venta de lotería ha disminuido significativamente por ser menos popular en la sociedad costarricense, contradice en nuestro caso, con lo que se ha percibido a través de este medio, tal y como se ha evidenciado en el cuadro y gráfico anteriores.*

*II. Cita en Acta, página 72.*

*"—hay que cuestionarse de dónde provienen las finanzas de ASTA, o cuánto maneja esa Asociación."*

*En cuanto al cuestionamiento de dónde provienen las finanzas de ASTA, es importante mencionar que esta Asociación ha demostrado durante su trayectoria de 24 años que los ingresos percibidos, son de fuentes por todos conocidas y son destinados exclusivamente al PNT para apoyo a todos sus componentes. Cada vez que ASTA solicitó un aumento a la tarifa por neonato tamizado o bien un reajuste a la misma (que por derecho corresponde) el departamento de costos hospitalarios de la CCSS siempre tuvo acceso a los estados financieros auditados y a la entrega de los documentos solicitados. ASTA es una Asociación de prestigio a nivel nacional e internacional y sus fines son públicos, dada su naturaleza.*

*III. Cita en Acta, página 73.*

*"...que dentro de las dificultades detectadas, se tiene básicamente I parte de gerenciar talento humano. Lo anterior, por cuanto hay una parte de los recursos humanos que trabajan en el Programa Nacional de Tamizaje, los cuales pertenecen a ASTA y otra parte le pertenece a la Caja, a veces se puede dar en los dos grupos, una fragmentación en la comunicación. Recuerda que cuando se tuvo el bracamoto, como Caja se indicó que al grupo de trabajadores de la Caja, les correspondía trabajar la jornada regular, pero el personal ASTA recibió la instrucción de que el día de bracamoto, no se tenían que presentar a laborar y ese aspecto somete a un riesgo el proceso."*

*Con respecto a lo manifestado de que existe una fragmentación en la comunicación dado que hay dos patronos distintos a saber uno privado y uno público, donde el privado, entiéndase ASTA, posee la mayor cantidad de capital humano, 34 colaboradores y no 41 como se menciona en dicha Acta, queremos aclarar que siempre se ha dado una constante comunicación con la Dirección del PNT, en donde nunca se ha dejado de lado la razón de ser y el compromiso de esta Asociación a saber, la salud de la niñez costarricense.*

*En cuanto al ejemplo que se da sobre un bracamoto (sic) entendemos que se refiere al fenómeno del huracán Otto acaecido en noviembre 2016, aclaramos que si bien es cierto se pasó un comunicado que hacía referencia a salvaguardar la integridad y la vida de los colaboradores de ASTA, ese día si se dio atención de emergencias o situaciones eventuales, cada coordinación de esta Asociación tuvo representantes en el sitio de trabajo, un claro ejemplo de ello fue la intervención oportuna de la microbióloga encargada de la División de Hormonas quien previo a la emergencia atendió un caso desde su hogar y durante la misma se apersonó al laboratorio, para dar aviso sobre un caso bajo sospecha de hiperplasia suprarrenal congénita cuyo niño se encontraba internado en el Hospital de Alajuela, además coordinó aspectos de importancia sobre la División de Aminoácidos y Acilcarnitinas, las prioridades para ese día no dejaron de ser atendidas.*

*Durante sus 24 años ASTA siempre ha procurado apearse a la normativa y se ha caracterizado por su responsabilidad y comunicación oportuna en pro del interés público, tal y como ella fue concebida.*

## IV. Cita en Acta, página 72

**"—La primera dificultad es la pertinencia de la figura jurídica de suscribir un convenio versus suscribir un contrato,..."**

*En este punto debemos aclarar que lo que existe es un Convenio de interés público, suscrito desde hace 24 años, el que ha demostrado la excelente participación de la Asociación y la coadyuvancia que ha brindado a la Caja en esta materia. Este Convenio y las condiciones del mismo han sido establecidos por actos administrativos generales dictados por el Poder Ejecutivo en 1997 y 2002.*

## V. Cita en Acta, página 75

**"El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque le parece que esa información es fundamental, porque si los cosos (sic) se proyectan a un año, por supuesto la comparación va a ser de quinientos veinticinco millones de colones en función del mismo monto, pero el próximo año se genera el aumento anual, más el otro del otro año, repite, le preocupa el incremento en el costo del Programa..."**

*Nos permitimos hacer una diferenciación de costos, de tal manera que se demuestre como los costos de la CCSS podrían verse incrementados con la creación de las 35 plazas que actualmente posee ASTA en el PNT.*

*Bajo el panorama aprobado (con la creación de las 35 plazas para el PNT) se tiene como referencia que inicialmente la CCSS deberá invertir «566,959,399.22 como costo anual, estos costos podrían verse incrementados año con año debido a los pluses salariales, beneficios laborales y sindicales para cada uno de los funcionarios institucionales, esto será independiente al comportamiento sobre la cantidad de neonatos tamizados, pues bajo el actual esquema a la Asociación se le cancela según la producción y no depende de los pluses, como ejemplo se muestra el comportamiento del año 2016 en el cual la CCSS le canceló a ASTA un total de «527,329,653A4, procesando un total de 76.064 muestras, ver cuadro 2., entre estos dos escenarios existe una diferencia de «39,629,745.78, la cual puede ir aumentando considerablemente para la CCSS año con año, bajo el escenario de institucionalización.*

**Cuadro 2:** Comportamiento sobre el número de neonatos tamizados y su monto correspondiente, cancelado por la CCSS a la Asociación, Año 2016.

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>N° FACTURA</b>	<b>MONTO</b>	<b># NEONATOS TAMIZADOS</b>
<u>2016</u>	ENERO	00000262	1145,610,299.09	6,579
<u>2016</u>	FEBRERO	00000263	1140,993,114.23	5,913
<u>2016</u>	MARZO	00000264	«46,768,061.66	6,746
<u>2016</u>	ABRIL	00000265	«40,653,411.44	5,864
<u>2016</u>	MAYO	00000266	«45,034,884.16	6,496
<u>2016</u>	JUNIO	00000267	443,350,235.63	6,253
<u>2016</u>	JULIO	00000268	e38,476,540.50	5,550
<u>2016</u>	AGOSTO	00000269	«44,722,912.21	6,451

<u>2016</u>	SEPTIEMBR	00000270	«46,088,656.08	6,648
<u>2016</u>	OCTUBRE	00000271	1144,196,026.25	6,375
<u>2016</u>	NOVIEMBR	00000272	«47,010,706.51	6,781
2016	DICIEMBRE	00000273	444,424,805.68	6,408
TOTAL			<b>C527,329,653.44</b>	<b>76,064</b>

Fuente: Archivo, ASTA

*Consideramos que los elementos anteriormente citados no son relevantes o fundamentales para que la CCSS tomara la decisión de institucionalizar el PNT, o como bien se entiende el otorgamiento de 35 plazas, si durante todos estos años el PNT ha funcionado de manera eficiente gracias al trabajo conjunto de la entidad pública y privada.*

*Por lo supra indicado, nos permitimos poner algunos antecedentes y observaciones de vital importancia para que sean sometidos a su consideración.*

*La Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA) es una organización privada sin fines de lucro, declarada como de utilidad pública para los intereses del Estado e inscrita como de bienestar social ante el Instituto Mixto de Ayuda Social. En el año 1997 le fue asignado, por parte del Ministerio de Salud, la administración del Laboratorio de Tamizaje Neonatal. En año 2002 fue galardonada con el Premio Reina Sofía de Prevención de Deficiencias del Real Patronato sobre Discapacidad, presidida por Su Majestad, la Reina de España, al trabajo Prevención del Retardo Mental y otras Discapacidades por Tamizaje Neonatal Masivo en Costa Rica. Dicho premio fue invertido en el equipamiento requerido para el funcionamiento del Laboratorio de Genética Molecular del HNN.*

*ASTA ha logrado desde sus inicios una de las tareas científicas y benefactoras más importantes en la prevención de ciertas enfermedades en Costa Rica. Actualmente los resultados obtenidos durante 24 años por esta Asociación corren el riesgo de que las labores y acciones desarrolladas en el PNT vean afectada su eficiencia y eficacia, dada la decisión reciente que ha tomado la CCSS al **institucionalizar los procesos** que actualmente está ejecutando ASTA quien aporta el 87% del Capital Humano en contraposición con un 13% aportado por la CCSS. Este 87% corresponde, como bien se indicó arriba, a 34 colaboradores quienes cuentan con una experiencia acumulada de 347 años a un promedio de 10.8 años de experiencia por colaborador y quienes están en riesgo de quedar fuera por las reglamentaciones existentes para la selección de personal de la CCSS.*

*La Asociación por más de 20 años de contribuir Con el tamizaje neonatal que por decreto es gratuito y el cual se encuentra unido a un programa de detección y atención ligado directamente al HNN, tal cual lo concibieron sus fundadores e ideólogos, son la prueba de que las **alianzas público-privadas** pueden hacer grandes cosas por un país y en este caso por la niñez costarricense.*

*Desde su creación la relación de ASTA con el PNT ha sido de apoyo en todos sus componentes, a saber, la detección, la confirmación diagnóstica, el tratamiento y el seguimiento de todos los pacientes detectados, confirmados y tratados, así como velar*

*por el sostenimiento año tras año desde que inició con la detección de tres enfermedades, a la fecha se detectan veintinueve enfermedades todas tratables por nuestra seguridad social y se analizan en promedio SETENTA Y CINCO MIL PRUEBAS ANUALES, a mayo del 2017 se han detectado, confirmado y tratado 1.126 niños.*

*ASTA ha velado porque los pacientes y sus familias reciban el apoyo y capacitación necesarios para lograr la mejor adherencia al tratamiento, siempre ha colaborado con la Dirección del PNT realizando talleres, capacitaciones, confeccionando material de divulgación y promoción para el Programa, entre otros.*

*Actualmente ASTA se encuentra ubicado en el Centro para la Prevención de Discapacidades (CPD) que fue construido precisamente para el desarrollo del tamizaje neonatal, éste se construye con el esfuerzo de los costarricenses, con el apoyo de ASTA y del Club Activo 20-30, entre otros, se construye en terreno de la JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL donado a la Caja. El CPD actualmente alberga al PNT, a ASTA, al Laboratorio de Citogenética y Banco de piel, estos dos últimos del Laboratorio Clínico del HNN.*

*Cabe destacar que ASTA, además, solventa otras necesidades demandantes del PNT, tales como obras civiles en el edificio, mantenimiento y compra de equipos, reactivos, pago de profesionales de atención directa a los pacientes y subvención de planes pilotos, entre otros, todo en aras del mejoramiento de la salud de nuestros niños y en consecución con lo pactado en el Convenio CCSS-ASTA, esto se realiza con la agilidad administrativa, ejecutiva y de logística, necesaria para el cumplimiento de los objetivos, que ASTA bajo la figura privada puede realizar. Efectivamente mediante la figura de **Convenio de Cooperación**, ASTA se fortalece como captadora de fondos para emplearlos en el PNT.*

*Debemos aclarar que el éxito del PNT es la detección de las enfermedades establecidas, en tiempos rígidos y determinados científicamente y con ello lograr el contacto rápido y eficiente de las personas menores y de sus guardadores, dado que en caso de detectarse una enfermedad, la misma puede causar secuelas graves e irreversibles o incluso la muerte si su localización y tratamiento no es efectivo y sin dilación, como lo ha logrado ASTA por su ágil acción y por cuanto sus recursos le permiten actuar de esta manera por medio de personal interdisciplinario y comprometido que tiene procedimientos y controles especializados y quienes cuentan con un gran conocimiento y expertis de más de dos décadas de ejecutar labores especializadas en el programa.*

*Consideramos necesario mantener una relación de CONVENIO DE COOPERACION entre ASTA Y LA CCSS que permita la eficacia y legitimidad del actuar público, basados en la calidad de la interacción entre una institución pública y una privada, volviendo esta ideología al gobierno en interactivo, emprendedor y facilitador.*

*En el nuevo panorama promovido por el HNN, éste asumiría ya no solo el Programa que de hecho ya lo dirige, si no los exámenes hasta ahora realizados de manera subvencionada por ASTA, con éxito nacional e internacional. Es importante acotar que ASTA no ha lucrado con esta operación, si no que ha sido parte del compromiso de sus fundadores y de lo que el Estado encontró como una opción para desarrollar*

*un proyecto en pro del interés público que no dependiera de las vicisitudes de las políticas de administradores de turno.*

*La Comisión ad hoc del HNN pretende que una parte del personal de ASTA asignado al Laboratorio sea trasladado a la CCSS, lo que legalmente no es posible, pues no estamos en presencia de un cambio de patrono que brinde solución de continuidad. Serán los trabajadores (profesionales y técnicos) los que decidan si concursan para laborar con la CCSS o si por el contrario siguen prestando sus servicios a la Asociación y al Laboratorio Nacional de Tamizaje Neonatal (único en el país y altamente especializado). Contrario a lo que en derecho corresponde, se pretende que las plazas creadas por la Junta Directiva de la CCSS (plazas que son de microbiólogos, diplomados, asistentes técnicos, ingenieros, entre otros) sean ocupadas por los actuales funcionarios de Asta. Lo anterior no es procedente, pues de conformidad con la normativa vigente, la CCSS debe promover inicialmente un concurso interno interino, donde sólo personal que labore para la Caja puede participar, por lo que no procede un traslado horizontal. Por otro lado nada garantiza que aún en un concurso externo el personal especializado en tamizaje neonatal contratado por ASTA, pueda ser contratado, lo que implica que se tendría que contratar personal que no contaría con el conocimiento, ni la experiencia para realizar las labores especializadas que son desarrolladas en el PNT, lo cual claramente pondría en riesgo la salud y la vida de la niñez costarricense, esto sin contar que un grupo considerable de colaboradores de ASTA quedó excluido de esta posible contratación.*

*Lo anterior implica, dado el sistema concursal de la CCSS, que se podría perder la participación de los colaboradores de ASTA, que han costado años de capacitación dentro y fuera del país, que es personal que requiere de conocimientos y entrenamientos en el manejo de equipos especializados de tamizaje neonatal. Por otro lado para el procesamiento diario de la muestra de tamizaje neonatal se requiere de un sistema robusto de informática como con el que cuenta ASTA, al institucionalizarse el PNT implicaría transgredir los derechos de licenciamiento exclusivos con la empresa contratante del sistema informático especializado, que fue comprado con fondos de ASTA y que no puede ser trasladado a terceros, entre ellos a la CCSS y que provocará la pérdida de varios cientos de miles de dólares.*

*Aunado a lo anterior y nuevamente por un asunto de legalidad que nunca fue considerado por las distintas partes involucradas en esta operación, el laboratorio de tamizaje bajo el panorama de institucionalización debe ser trasladado administrativamente al Laboratorio Clínico del HNN, según directrices de la misma Gerencia Médica, poniendo en grave riesgo la estabilidad de los principios del PNT junto con su futuro.*

*Como ya se mencionó, en su creación la administración del Laboratorio Nacional de Tamizaje Neonatal fue puesta por directriz del Ministerio de Salud en manos de ASTA y determinó la obligación de realizar las pruebas en todos los neonatos del país de manera universalizada y gratuita, como se ha hecho hasta ahora, bajo el auxilio experto de ASTA. ¿Por qué ahora se pretende cambiar?*

*Se conoce y hay noticia certera, de intentos de empresas privadas internacionales de establecerse en Costa Rica con el fin de ofrecer un supuesto examen más eficiente y amplio de manera irresponsable, incluso tamizando enfermedades que no tienen tratamiento o son de una incidencia ínfima, con un costo de detección y determinación clínica, a precios dolarizados exorbitantes, con un riesgo inminente para la salud de los bebés nacidos en Costa Rica y en segundo lugar para las finanzas públicas.*

*¿Será que ante este nuevo panorama, las distintas instancias involucradas en la salud costarricense, se habrán informado adecuadamente y han dejado de lado las previsiones que la seguridad social obligan? ¿Se habrán dado cuenta que están desmantelando lo que funciona bien? ¿No se habrán enterado que funciona con un costo razonable y menor al que tendrían al asumirlo directamente, por hacerse de un laboratorio a costos económicos más elevados, con riesgo de pérdida de expertis y de creación de zozobra interna en sus propios funcionarios, a costa de renunciar a la colaboración y ayuda de la sociedad civil?*

*Esto es una acción desafortunada en su función de protección de la salud y la seguridad social.*

*La Gerencia Médica de la CCSS, de repente Y DE MANERA TARDÍA, ante la terminación del plazo del Adendum Convenio suscrito hace un año con ASTA y al no poder asumir el laboratorio, como se lo ha recomendado la COMISIÓN AD DOC, pretende establecer una prórroga antojadiza no establecida previamente, de cuatro meses en primera instancia y de seis meses en segunda instancia, cuando el Adendum Convenio firmado el día 28 de julio del año 2016, establece que:*

*"... este convenio se prorroga por un año más, entrando en vigencia una vez firmado el mismo. Podrá ser prorrogado por períodos iguales, a menos que una de las partes, por razones de Oportunidad y conveniencia estime lo contrario, decisión que deberá ser comunicada a la otra parte por escrito con al menos un mes de antelación— "(El subrayado es nuestro)*

*La improvisación es lo que asusta a ASTA y llama poderosamente la atención que la Gerencia Médica mediante oficio GMAJD-3357-2015 del 24 de julio del 2015 (del cual ASTA tiene conocimiento) comunica que instruyó formalmente a su dependencia, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) para realizar un estudio técnico de viabilidad y factibilidad para determinar si se mantiene la prestación del servicio COMO actualmente se da con ASTA o se asumía por la CCSS. Al día de hoy y luego de un amplio e interdisciplinario estudio realizado por la DPSS, posterior a una serie de visitas de distintas áreas de oficinas centrales de la CCSS (Administrativa, financiera, legal, tecnologías, de información, entre otras) quienes valoraron todas las posibilidades, nunca se nos dio a conocer los alcances de dicho estudio. Es más, no fue sino hasta después de la prórroga automática del Convenio vigente, prórroga que fue comunicada a esa Junta Directiva por Asta, que se comunicó a la prórroga seis meses, cuando automáticamente estaba vigente por un año más.*

*ASTA colaboró en todo momento facilitando la información requerida con el propósito de que se realizara el estudio, sin embargo, en medio del levantamiento del estudio por parte de la*

*DPSS emerge una Comisión Ad Hoc del HNN. Esta comisión adoptando una actitud de secretismo sin contemplar nuestra presencia y opinión experta y saliendo al paso, emitió un criterio sin considerar la totalidad de los aspectos entre la relación CCSS-ASTA, aspecto que ya la DPSS lo tenía muy claro pues que estuvo por más de un año inmersa en todos los procedimientos dada la naturaleza compleja de esta relación. Sin embargo la Gerencia Médica decide basarse únicamente en el criterio de la Comisión Ad Hoc, sin tomar en cuenta el estudio realizado por la DPSS. Ante esta situación nos planteamos lo siguiente. La Junta Directiva de la CCSS tiene conocimiento del informe preparado por la DPSS el cual fue solicitado formalmente por la Gerencia Médica? o ¿simplemente fue desestimado?*

*Con asombro nos cuestionamos: ¿Será que hemos dejado de hacer el procesamiento de la muestra de tamizaje neonatal de forma oportuna? ¿Será que en 24 años no hemos demostrado un avance continuo? Será que nuestras acciones no han contribuido para el posicionamiento del PNT, a nivel nacional e internacional? ¿Habremos dejado de apoyar los proyectos pilotos, requeridos por el PNT? En fin una serie de interrogantes que nos planteamos. ¿Qué pasó?*

*Finalmente, aclaramos que esta relación CCSS-ASTA, NO es privatización de un servicio, es aprovechar la eficiencia que permite el régimen privado, con CONTROL Estricto de las auditorías de CCSS, JPS y de CGR; NO debilita la Seguridad Social, más bien la fortalece y le ayuda a lograr sus fines”,*

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente.

## **ARTICULO 15º**

Se tiene a la vista la comunicación del 14 de agosto del año 2017, suscrita por el Lic. Randall Madrigal Madrigal, Coordinador de la Comisión de Derecho a la Salud, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente de Junta Directiva de la Caja, mediante la cual comunica que se encuentran en la celebración del séptimo aniversario de dicha Comisión, cuyo abordaje principalmente es en disciplinas como el Derecho Médico, Derecho Farmacéutico, la Medicina Legal, el Bioderecho, la Salud Pública y el Derecho Sanitario en general; conscientes de la importancia de difundir el conocimiento entre la comunidad de juristas y de profesionales en ciencias de la salud organizan el Seminario Internacional "El conflicto derivado de la atención en salud: vías para su solución", que se realizará los días 08 y 09 de noviembre del año 2017, en el Auditorio Dr. Pablo Casafont Romero, del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Refieren que disponen de un espacio en el programa para que la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, en su condición de Directora de la Dirección de Contralorías de Servicios de la CCSS, pueda referirse a la experiencia de la Caja en el abordaje de las inconformidades de los derechohabientes. Asimismo extienden invitación al Dr. Llorca como uno de los oradores en el acto inaugural. Finalmente, solicitan se apruebe la declaratoria de interés institucional por la Caja Costarricense de Seguro Social a esta actividad, así como una audiencia para poder ampliar detalles sobre la citada actividad; a tal audiencia acudirían los doctores Alejandro Marín Mora y Randall Madrigal.

Mediante Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva N° Inst.265-17 se solicita al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, que el asunto se atienda conforme corresponda. Por consiguiente, **se toma nota** de que el asunto ya fue atendido.

#### ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número GA-42417-2017, fechado 24 de agosto del año 2017, suscrita por Lic. Ronald Lacayo Monge, en la cual se atiende lo solicitado en el artículo 10° de la sesión N° 8917 relacionado con el cierre del expediente N°90744-2011-SI-CV-S, oficio N°06904-2017-DH-(GA), de la Defensoría de los habitantes relacionado con una investigación de carácter general, por parte de la Defensoría de los Habitantes, sobre las diferentes acciones recomendadas por los distintos órganos de control a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en cinco temas específicos por saber: contratación administrativa; temas presupuestarios; atención de listas de espera en los servicios, y formación de profesionales en el campo de la salud requeridos para atender la demanda en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, con la finalidad de poder determinar las acciones concretas asumidas por la Administración de la Caja en acatamiento a las recomendaciones formuladas, entre otras cosas. En ese sentido la Defensoría señala que: *"los temas que se han tratado en el presente cierre de seguimiento (económico, presupuestario, listas de espera y formación y distribución de especialistas) son temas que deben continuar siendo investigados por esta Defensoría bajo un nuevo abordaje, constituyendo temas de permanente atención y revisión dado el impacto que estos tienen en la prestación de los servicios que por definición constitucional brinda la Caja Costarricense del Seguro Social. Corresponde actualmente recopilar nueva información, identificar nuevas variables de gran impacto en estas temáticas, convocar actores, así como direccionar las estrategias de intervención bajo un enfoque basado en derechos humanos. Por lo tanto, se ha tomado la decisión de cerrar expediente en su fase de seguimiento, para proceder posteriormente a la apertura de nuevas formas de gestión de en una forma especializada de conformidad con los ejes de intervención de las diferentes Direcciones de esta Institución".* De manera que *"Conforme al análisis realizado por ente defensor se ordena el cierre en los temas: Económico y presupuestario, listas de espera y especialistas, aspectos de control y gestión administrativa, razón por la cual establece el archivo del expediente, con lo cual quedan atendidas las recomendaciones planteadas por la Defensoría de los Habitantes en el expediente relacionado".* Considera el licenciado Lacayo Monge que es *"necesario estar a la espera del nuevo abordaje y de la información que sea recopilada por la Defensoría de los Habitantes, momento en cual la Institución deberá desplegar las acciones correspondientes para atender las recomendaciones que surjan de tal análisis e investigación"*, y la Junta Directiva **toma nota** de lo informado.

#### ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio número GP-51877-2017, de fecha 28 de agosto del año 2017, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante el cual atiende lo solicitado en el artículo 7° de la sesión N° 8888, en cuanto al estudio y recomendación respecto de nota GG-018-2017 de la Gerencia General OPC CCSS S.A. que se refiere a lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 7620 relacionado con la anticipación de la edad de retiro, según lo establecido por el artículo 26° de la Ley de Protección al Trabajador. *"... y debido a que las Operadoras de Pensiones Complementarias debemos realizar un cálculo para determinar la modalidad de retiro al Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria; nos surge la interrogante sobre el*

monto que se debe utilizar de la canasta básica personal alimentaria, pues según los datos tomados de la página Web oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censo ([www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)), se muestran tres costos actuales: Total, Urbano y Rural, montos diferentes entre sí y que pueden afectar la modalidad de retiro para la que podría aplicar un cliente. En ese sentido, refiere el Gerente Administrativo que "... se solicitó a la Dirección Actuarial y Económica y a la Dirección de Administración de Pensiones analizar el tema y emitir conjuntamente el criterio y la recomendación correspondiente, de manera que el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director, Dirección Actuarial y Económica y el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director, Dirección Administración de Pensiones mediante oficio DAE-231-17 DAP-256-2017 recomienda a la Junta Directiva hacer del conocimiento de la Gerencia General de la Operadora de Pensiones y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. que el referente de la canasta básica consultado, corresponde a la canasta básica total". El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

*"La Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 7° de la sesión N° 8888, conoció el oficio GG-018-2017 de la Gerencia General de la Operadora de Pensiones y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense del Seguro Social mediante la cual solicita aclaración sobre lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 7620, acuerdo tercero, celebrada el 7 de febrero de 2002.*

*Sobre el particular se dispuso:*

***"ARTÍCULO 7°***

*Se tiene a la vista la nota número GG-018-17 de fecha 27 de enero del año 2017, suscrita por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General OPC CCSS, mediante la cual solicita aclaración sobre lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 7620, acuerdo tercero, celebrada el 7 de febrero de 2002, que dice:*

*"ACUERDO TERCERO: en lo que concierne a la disposición contenida en el segundo párrafo del artículo 20 de la Ley de Protección al Trabajador, definir la edad de 65 años como la edad a la cual un afiliado podrá retirar los recursos de la pensión complementaria obligatoria, si no ha consolidado ningún derecho en el régimen de adscripción del primer pilar. Asimismo, se dispone que esos recursos se devolverán en forma de una pensión complementaria o de una devolución total. Es decir, si la persona ha aportado ciento veinte cuotas o más se le devolverían los recursos como una pensión complementaria vitalicia. Ello siempre y cuando esa pensión alcance el monto de la canasta básica personal alimentaria. En el caso de que el afiliado haya aportado menos de ciento veinte cuotas se le devolverán todos los recursos de una sola vez. ACUERDO FIRME".*

*El citado oficio dice en forma textual.*

*"Recientemente recibimos en nuestras instalaciones a un cliente que desea realizar el retiro de su Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria, ya que cumple las condiciones de tener 65 años de edad, más de 120 cuotas pero menos de 180, y además demuestra que no recibe pensión por parte*

*del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, ni de ningún otro régimen sustituto.*

*Tomando en cuenta lo planteado anteriormente y lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 21° de la sesión N°7620 celebrada el 07 de febrero de 2002, en su ACUERDO TERCERO, el cual indica que "... en lo que concierne a la disposición contenida en el segundo párrafo del artículo 20 de la Ley de Protección al Trabajador, definir la edad de 65 años como la edad a la cual un afiliado podrá retirar los recursos de la pensión complementaria obligatoria, si no ha consolidado ningún derecho en el régimen de adscripciones del primer pilar. Asimismo, se dispone que esos recursos se devolverán en forma de una pensión complementaria o de una devolución total. Es decir, si la persona ha aportado ciento veinte cuotas o más se le devolverán los recursos como una pensión complementaria vitalicia. Ello siempre y cuando esa pensión alcance **el monto de la canasta básica personal alimentaria**. En el caso de que el afiliado haya aportado menos de ciento veinte cuotas se le devolverán todos los recursos de una sola vez'..." (el resaltado no corresponde al original).*

*Teniendo claro lo mencionado en el párrafo anterior, y debido a que las Operadoras de Pensiones Complementarias debemos realizar un cálculo para determinar la modalidad de retiro al Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria; nos surge la interrogante sobre el monto que se debe utilizar de la canasta básica personal alimentaria, pues según los datos tomados de la página Web oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censo ([www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)), se muestran tres costos actuales: Total, Urbano y Rural, montos diferentes entre sí y que pueden afectar la modalidad de retiro para la que podría aplicar un cliente. (Ver cuadro Costo per cápita mensual de la canasta básica alimentaria (CBA) 2011, hoja dos)*

*(...)*

*En razón de lo anterior, acudo a ustedes para solicitarles, de la forma más respetuosa, se aclare cuál es el monto que se debe utilizar para realizar el cálculo mencionado",*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, para su estudio y recomendación a la Junta Directiva".*

*Al respecto, se le solicitó a la Dirección Actuarial y Económica y a la Dirección Administración de Pensiones analizar el tema y emitir conjuntamente el criterio y la recomendación correspondiente.*

*En atención a lo solicitado, mediante oficio DAE-231-17 DAP-256-2017 el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director, Dirección Actuarial y Económica y el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director, Dirección Administración de Pensiones señalan:*

*“Nos referimos al memorando GP-10085-2017 del 24 de febrero del 2017, en el cual se adjunta el artículo 7° de la sesión N° 8888 del 16 de febrero del 2017 conteniendo la solicitud expresa del MBA Héctor Maggi Conte, Gerente General de la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre la aplicación del acuerdo tercero, artículo 21°, de la sesión N° 7620 celebrada el 07 de febrero del 2002, que textualmente indica:*

*“ACUERDO TERCERO: en lo que concierne a la disposición contenida en el segundo párrafo del artículo 20 de la Ley de Protección al Trabajador, definir la edad de 65 años como la edad a la cual un afiliado podrá retirar los recursos de la pensión complementaria obligatoria, si no ha consolidado ningún derecho en el régimen de adscripción del primer pilar. Asimismo, se dispone que esos recursos se devolverán en forma de una pensión complementaria o de una devolución total. Es decir, si la persona ha aportado ciento veinte cuotas o más se le devolverán los recursos como una pensión complementaria vitalicia. Ello siempre y cuando esa pensión alcance el monto de la canasta básica personal alimentaria. En el caso de que el afiliado haya aportado menos de ciento veinte cuotas se le devolverán todos los recursos de una sola vez, ACUERDO FIRME”.*

*Concretamente, la inquietud se concentra en cuál es el monto de la canasta personal alimentaria que se debe aplicar, dado que de acuerdo con la página Web del Instituto Nacional de Estadística y Censos, existen tres categorías de canasta, la Urbana, la Rural y la Total.*

*Sobre el particular, nos permitimos manifestarle que analizando las deliberaciones que sobre este tema se generaron en la Junta Directiva, se desprende que el referente es la canasta básica total, la cual es un ponderado de la urbana y la rural, siendo que en esas deliberaciones al mencionarse el costo de la canasta básica se hace referencia a 11,013 colones al 1° de julio del 2002, mientras que para esa fecha el costo de la canasta urbana y rural es de 11,965 y 10,414 colones mensuales, respectivamente.*

*Adicionalmente a lo anterior, para este tipo de indicadores normalmente y por conveniencia práctica se aplica uno de carácter general, el cual resulta de una ponderación entre el valor o indicador urbano y de rural”.*

*Dado lo anterior, de manera respetuosa se recomienda a la Junta Directiva hacer del conocimiento de la Gerencia General de la Operadora de Pensiones y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. que el referente de la canasta básica consultado, corresponde a la canasta básica total, con fundamento en lo expuesto en el oficio DAE-231-17 DAP-256-2017, suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en conjunto con la Dirección Administración de Pensiones”,*

y la Junta Directiva, con base en lo expuesto y la citada recomendación -en forma unánime- **ACUERDA** hacer del conocimiento de la Gerencia General de la Operadora de Pensiones y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. que el referente de la canasta básica consultado, corresponde a la canasta básica total, con fundamento en lo expuesto en el oficio DAE-231-17 DAP-256-2017, suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en conjunto con la Dirección Administración de Pensiones.

**ARTICULO 18°**

Se retoma oficio conocido en el artículo 12° de la sesión N° 8869 del 20 de octubre de 2016, artículo 10° de la sesión N° 8885 del 26 de enero de 2017, artículo 12° de la sesión N° 8888 del 16 de febrero de 2017 y artículo 6° de la sesión N° 8891 del 2 de marzo de 2017:

Se tiene a la vista el oficio número R-6082-2016 de fecha 8 de octubre del año 2016, suscrito por el Dr. Henning Jensen Pennington, Rector Universidad de Costa Rica, en el cual le remite, en atención al oficio número 8863-11-16 (artículo 11° de la sesión número 8863) adjunta oficio número PPEM-1829-2016, en relación con los procesos de admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas. El citado oficio N° PPEM-1829-2016 literalmente se lee así:

*“Me refiero al oficio R-5756-2016 fechado 22 de setiembre del 2016 en el cual me comunica lo analizado en la sesión No 8863-11-16 de la Junta Directiva de la CCSS. Primero deseo agradecer la exposición de las consultas en relación con los procesos que atañen la admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, proceso posible de ejecutar año con año gracias al esfuerzo conjunto que ambas instituciones realizamos en el marco del convenio vigente.*

*Sobre las manifestaciones de preocupación que indica la Ing. Alfara, quedamos anuentes a recibir los documentos que le han presentado los aspirantes, esto con el fin de conocer los argumentos que se presentan, así como cooperar en la clarificación de las consultas que los aspirantes puedan tener.*

*Y es por lo anterior que me parece necesario detallar a continuación el peso de cada uno de los rubros que se contemplan en la selección de los aspirantes. En el año 2015 y el 2016.*

***Rubros de evaluación Segunda Etapa***

<i>Concepto 2015 2016</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
	<i>Porcentaje</i>	
<i>1. Conocimientos Médicos (Examen escrito, oral, práctico)</i>	<i>70%</i>	<i>76%</i>
<i>2. Entrevista por especialistas colegiados</i>	<i>12%</i>	<i>12%</i>
<i>3. Publicaciones Médicas Científicas en Revista Médicas</i>	<i>6%</i>	<i>5%</i>
<i>4. Cursos de Educación Continua</i>	<i>10%</i>	<i>5%</i>
<i>5. Idiomas</i>	<i>2%</i>	<i>2%</i>
<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

*Como puede observar, para el año 2015, la regla de las publicaciones y de cursos gozaba de una puntuación distinta. Esto implicó que los aspirantes tuvieran sus primeras inquietudes y manifestaciones de preocupación.*

*El cambio anterior también llevó de la mano una revisión minuciosa de cada uno de los rubros, para este año se logró afinar la operacionalización de cada una de estas variables, implicando que los exámenes de conocimientos (Concepto 1) empleara el sistema informatizado para la revisión de apelaciones de los aspirantes, que otorgar puntajes en idiomas (concepto 5) requiriera de la presentación de certificados que respaldaran su dominio. En relación con los cursos de educación continua (concepto 4), se solicitó que para el presente año estos fueran de aprovechamiento y no únicamente de participación, como había sucedido en años pasados. Respecto a las publicaciones médicas científicas (concepto 3), se detectó la necesidad de otorgar porcentajes a aquellos artículos que provenían de revistas científicas indexadas, esto apoyado en las regulaciones de la Universidad respecto a aquellos artículos y publicaciones que gozan de un respaldo en la academia.*

*Aunque las ventajas en el nuevo modelo son claras y respaldadas por el PPEM, la Comisión del PPEM en comisión extraordinaria N°02-20 16 celebrada el 17 de agosto del año acordó:*

- 1. En fecha 18 de diciembre del año 2015, el PPEM publicó la Convocatoria del Proceso de Selección para ingresar a las diferentes especialidades del Programa. En el documento se especificaban las etapas, requisitos, cronograma, etc., a utilizar durante el proceso. Éste se conformaría de dos etapas claramente definidas: una primera en la cual se realizaría un examen escrito de medición de conocimientos generales de los y las aspirantes y la segunda subdividida en dos momentos: una evaluación de conocimientos específicas de la especialidad a la que aspira el solicitante y una valoración de atestados varios tales como cursos de educación médica continua, publicaciones, idiomas, etc.*
- 2. En la citada Convocatoria se indica (página 3) que los documentos entregados como atestados serían valorados de acuerdo con el puntaje otorgado a cada rubro. Dicho puntaje, tal y como se anunció, fue publicado hasta el día 29 de abril del 2016, en los resultados de la primera etapa.*
- 3. La determinación de los criterios de valoración de los atestados, por tanto, sería dados a conocer por el PPEM hasta la fecha anteriormente mencionada, tal y como efectivamente sucedió. En este sentido, el acto administrativo que estableció los valores correspondientes cumplió con lo estipulado desde la Convocatoria.*
- 4. No obstante lo anterior, a pesar de que la publicación de los criterios valorativos es congruente con lo estipulado en la convocatoria, el PPEM reconoce que no se brindó el tiempo necesario para que los aspirantes conocieran de los cambios más importantes en la forma de evaluar elementos como las publicaciones y los cursos de educación médica continua.*
- 5. En vista de lo anterior, conociendo los problemas que esta decisión podría provocar en los postulantes de ingreso al Programa, la Comisión del Posgrado decidió otorgar a todos los aspirantes, la máxima puntuación en los Ítems de publicaciones y cursos a*

*todos y todas aquellas personas que hayan presentado los documentos probatorios del caso en el período estipulado I .*

*I Vale la pena aclarar que el 100% se le otorgó a todos los aspirantes que se presentaron en II etapa*

*6. Esto dio como resultado un aumento de todos los porcentajes de entrada al Programa. Las posibilidades de alcanzar la admisión en las diferentes especialidades, a partir de este momento, crecen para todos los solicitantes, situación que beneficia a muchas personas que no alcanzarían la puntuación mínima requerida después de la primera etapa y de la prueba de conocimientos básicos de las diferentes especialidades.*

*7. Se debe recalcar el hecho de que la creación, eliminación o modificación de los criterios de los diferentes elementos en las etapas del proceso de admisión es una potestad de la Comisión del Posgrado de Especialidades Médicas. Dichos parámetros no necesariamente coinciden en diferentes aperturas de promoción, por lo que las personas que aspiran a ingresar a una especialidad no pueden presuponer que los requisitos y métodos de evaluación de un proceso serán los mismos para los siguientes.*

*8. Por las razones expuestas, la Comisión del PPEM motiva la decisión tomada de otorgar a todos los aspirantes que hayan cumplido con la entrega de los documentos correspondientes a la segunda etapa, la máxima puntuación posible.*

*Por lo que esta comisión acordó otorgar la máxima puntuación posible a la totalidad de los aspirantes que hayan presentado los atestados, en el entendido de que esta decisión solo será aplicada al proceso de selección y admisión 2016-2017, esto por circunstancias especiales suscitadas en el transcurso del mismo.*

*Esto a su vez, permitió que las plazas otorgadas por el CENDEISSS fueran ocupadas, de otra manera, este año menos de la mitad de las plazas hubieran quedado desiertas. En el oficio PPEM-1560-2016 (ver adjunto) el Dr. Luis Carlos Pastor Pacheco le compartió información a la Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, sobre cómo se comportó este año los segundos resultados preliminares, en estos se describe el comportamiento por cada una de las especialidades, en los que la Universidad logra ocupar la mayor cantidad de plazas.*

*Para concluir, sobre la inquietud presentada en su oficio, "según indican, generó que quienes inicialmente ocupaban una posición de ingreso más favorable, dado que habían hecho cursos o publicaciones, ahora, por la metodología utilizada, quedaron finalmente en una posición inferior a quienes, por no contar con esos méritos, estaban en una situación inferior a ellos". Me permito aclarar que en nuestro proceso se entregan resultados provisionales (primero y segundo) y resultados finales, los resultados provisionales están sujetos a cambio, en estas entregas previas ninguna persona ingresa oficialmente, puesto que se dan apelaciones a los rubros de evaluación que pueden afectar la nota y la posición que se posee.*

*Además, el haber otorgado el puntaje máximo en publicaciones y cursos de educación continua, desde el punto de vista práctico anula esos rubros como parte de*

*ponderación de nota en todos los aspirantes, por lo que la nota que se obtiene se calcula en casi su totalidad con el examen de conocimientos médicos (en un 76%).”*

Se tiene que:

- i. En el artículo 12° de la sesión N° 8869 del 20 de octubre de 2016, en lo que interesa dice:**

Se tiene a la vista el oficio número R-6082-2016 de fecha 8 de octubre del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por Dr. Henning Jensen Pennington, Rector Universidad de Costa Rica. Mediante el cual remite, en atención al oficio número 8863-11-16 (artículo 11° de la sesión número 8863) adjunta oficio número PPEM-1829-2016, en relación con los procesos de admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas:

*“Me refiero al oficio R-5756-2016 fechado 22 de setiembre del 2016 en el cual me comunica lo analizado en la sesión No 8863-11-16 de la Junta Directiva de la CCSS. Primero deseo agradecer la exposición de las consultas en relación con los procesos que atañen la admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, proceso posible de ejecutar año con año gracias al esfuerzo conjunto que ambas instituciones realizamos en el marco del convenio vigente. (...)*

*Dado que este asunto fue planteado en su momento por la Directora Alfaro Murillo y de que no se encuentra presente en este momento, se dispone tratar el tema, cuando esté presente la ingeniera Alfaro Murillo, en una próxima sesión”.*

- ii. En el artículo 11° de la sesión N° 8863, celebrada el 20 de setiembre del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así:**

**“ARTÍCULO 11°**

*Me permito informarle que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante la sesión N° 8863, artículo 11°, correspondiente al 19 de setiembre en curso, fue informada por parte de la señora Directiva, Ing. Marielos Alfaro Murillo, respecto de la siguiente situación:*

*Indica la Directiva Marielos Alfaro que ella ha recibido manifestaciones de preocupación y “quejas” por parte de los aspirantes al Programa de Posgrado de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica e, igualmente, se ha tenido conocimiento de publicaciones oficiales de esa Universidad sobre resultados preliminares de la segunda etapa del proceso de selección, que culminará con la publicación de los resultados definitivos el próximo 23 de setiembre.*

*Básicamente, las inconformidades giran en torno a que, según la información mencionada, las reglas o metodología para considerar la puntuación fueron*

*variadas en la segunda etapa, al punto de que los resultados preliminares cambiaron drásticamente, ya que al rubro de “Publicaciones”, que inicialmente se calificaba según el mérito de cada quien, finalmente se “redondeó” otorgándole una calificación de 10 (diez) puntos, con la particularidad de que, a quienes no hubiesen realizado cursos o publicaciones, se les concedió la totalidad de los puntos (10), mientras que quienes habiendo hecho alguna publicación o curso, se les otorgó la “diferencia” entre la puntuación inicialmente obtenida, y el faltante para llegar a los diez puntos.*

*Lo anterior, según indican, generó que quienes inicialmente ocupaban una posición de ingreso más favorable, dado que habían hecho cursos o publicaciones, ahora, por la metodología utilizada, quedaron finalmente en una posición inferior a quienes, por no contar con esos méritos, estaban en una situación inferior a ellos.*

*En razón de lo anterior, y respetuosos de las competencias y autonomía de ese Ente académico, pero dado el interés público y social que este tema encierra, entre otros para la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo esta Institución la que brinda los espacios para la formación de los especialistas, se le solicita se sirva informar lo acontecido en torno a este tema”,*

y dado el tiempo transcurrido y que la Directora Alfaro Murillo fue quien mostró interés en el asunto, se dispone hacerlo de su conocimiento, para los fines consiguientes.

#### **ARTICULO 19°**

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia tratada.

Ingresa al salón de sesiones las doctoras Nereida Arjona Ortigón, Coordinadora Área de Salud del Niño, y Adelaida Mata Solano, funcionaria del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la licenciada Andrea González Soto, Analista de la Subárea de Sistemas de Salud, y la licenciada Ana Chacón del Ministerio de Educación Pública (MEP).

#### **ARTICULO 20°**

Conforme con lo previsto, se procede a la presentación del *Sistema de Información Intersectorial en Niñez*, a cargo de la Dra. Nereida Arjona Ortigón, Coordinadora Área de Salud del Niño, del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Se distribuye un ejemplar de los siguientes documentos: *Sistema de Información Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo del Niño y la Niña (SI-AIIDN), Estudio de Mercado. TIC-APR-0019; Protocolo Intersectorial de atención al Desarrollo de Niñas y Niños Preescolares y Escolares; Código 290416, Versión 01; Lecciones aprendidas en el diseño e implementación del Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo del Niño y la Niña (SAIID-RISA), Experiencia de Costa Rica, 2005-2016.*

La exposición está a cargo de la doctora Arjona Ortegón, con base en las láminas que se especifican:

i)



ii)

I. ANTECEDENTES

- > **Agosto 2015.** Jerarcas CCSS-MEP-MS acuerdan **Fortalecimiento** de la Atención Integral de Niñas y Niños mediante la Articulación Intersectorial CCSS-MEP-CEN/CINAI-MS.
- > **Setiembre 2015.** Se publica Oficio en las tres instituciones:
  - DM- 1379-08-15 del Despacho de la Ministra de Educación Pública
  - DM 7439-2015 del Despacho Ministro de Salud
  - P.E.47.303-15 de la Presidencia Ejecutiva CCSS



iii)

- 
- I. ANTECEDENTES
- > **Setiembre 2015.** Continúa funcionamiento del Equipo Nacional Intersectorial (con nuevos miembros), incluye representantes de: CCSS,MEP, CEN/CINAI, MS, UNA, UNED, UCR.
  - > **Setiembre 2015-Diciembre 2017.** Se continúa integración de equipos locales y regiones para el trabajo intersectorial. Hoy se cuenta con:
    - > 65 EQUIPOS LOCALES INTERSECTORIALES (resta para cobertura nacional 40 equipos)
    - > 8 REGIONALES (todo el país)

iv)

I. ANTECEDENTES

► **Abril 2016.** Se publica e inicia implementación de **Protocolo Intersectorial de Atención al Desarrollo de Niñas y Niños Preescolares y Escolares.**

► **Mayo-Noviembre 2017.** Se implementa **Curso Agentes Promotores del Neurodesarrollo para los equipos intersectoriales** con apoyo de neurodesarrollistas del Hospital Federico Gómez de México y la UAM.



El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

v)

I. ANTECEDENTES

► **Diciembre 2017-Enero 2018.** Se firma **Convenio Marco de Cooperación entre el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Consejo Nacional de Rectores, para fortalecer el desarrollo integral de niñas y niños en los escenarios educativo y de salud,** que consolida la direccionalidad del proceso y aporta a sus sostenibilidad en el tiempo.



vi)

I. ANTECEDENTES

► **Febrero 2016-Diciembre 2017.** Se construye propuesta de **Sistema de Información Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo del Niño y la Niña,** incluyendo:

- Selección de variables
- Diseño de Prototipo
- Estudio de Mercado



vii)



viii)



ix)



Datos Generales | Información Educativa | Información de Salud y Desarrollo | Información Intersectorial

**Datos Personales**

Tipo Identificación  CEDULA DE IDENTIDAD  N° de Identificación    
 Primer Apellido  Segundo Apellido  Nombre   
 Fecha Nacimiento  Edad  Sexo  Nacionalidad  Etnia   
**Dirección**  
 Provincia  PROVINCIA NO ESPECI   
 Cantón  CANTON NO ESPECIFIC   
 Distrito  DISTRITO NO ESPECIFI   
 Otras Señas   
**Datos familiares**  
 Nombre del Padre  Teléfono   
 Nombre de la Madre  Teléfono   
 Encargado  Teléfono   
**Condición Socio-Económica**  
**INDICADOR SINIRUBE**  
**Datos Laborales**  
 Número Patronal  Razón Social   
 Ocupación  Jornada  Horas

9

x)



Datos Generales | Información Educativa | Información de Salud y Desarrollo | Información Intersectorial

Identificación #-##### Nombre SSSSSSS SSSSSSSSS SSSSSSSSSSS

**Datos del Establecimiento Educativo** [Historial](#)

Código Presupuestario   
 Nombre del Establecimiento  Teléfono   
 Dirección Regional  Teléfono   
 Circuito  Teléfono   
 Servicio de Soda Estudiantil  SI  NO  
**Datos Educativos**  
 Nivel Educativo   
 Repitencia  SI  NO  
 Exclusión  SI  NO  
 Necesidades Especiales  SI  NO   
 Adecuación Curricular  SI  NO

10

xi)



---

Datos Generales
Información Educativa
Información de Salud y Desarrollo
Información Intersectorial



---

Identificación ###### Nombre SSSSSS SSSSSSSS SSSSSSSSSS

**Beneficios**

Comedor/CECSE  SI  NO  
 Durante Periodo Lectivo  Durante Vacaciones  Ambos

Transporte  SI  NO  
 Regular  Especial

**Ayudas Técnicas**  SI  NO

Hardware €   Mobiliario €   Desplazamiento €   
 Software €   Audio / Visión €   Accesorios €   
 Equipo y Utensilios €

**Becas**  SI  NO

FONABE Tipo  Monto €   
 AVANCEMOS Tipo  Monto €   
 PANI Tipo  Monto €

---

**Beneficios CEN-CINAI**

DAF (Entrega Alimentos a la familia)  SI  NO  
 Entrega de leche  SI  NO  
 Asiste a comida servida  SI  NO  
 Asiste a API  SI  NO

11

xii)



---

Datos Generales
Información Educativa
Información de Salud y Desarrollo
Información Intersectorial



---

Identificación ###### Nombre SSSSSS SSSSSSSS SSSSSSSSSS

**Datos del Establecimiento de Salud**

Tipo de Establecimiento  CEN-CINAI  Centro Médico

Nombre del Establecimiento

Área de Salud

Dirección Regional

Área Rectora de Salud (MS)

Circuito/Oficina Local  Teléfono

---

**Datos Clínicos / Antropometría** Historial

Edad Gestacional  Peso  Talla

Peso al nacer  Clasificación según Peso / Talla

Prematuro  SI  NO Clasificación según Talla / Edad

Perímetro cefálico  Clasificación según Peso / Edad

Clasificación según IMC \*

12

xiii)



Datos Generales
Información Educativa
Información de Salud y Desarrollo
Información Intersectorial

Identificación ###### Nombre SSSSSSS SSSSSSSSS SSSSSSSSSSS



**Esquema de Vacunación** Historial

Edad	Al nacer		2 meses		4 meses		6 meses		1 año y 3 meses		1 año y 3 meses		Refuerzos		7 años		10 años	
	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																
Calostro																		
Antituberculosa (BCG)																		
Hepatitis B (VHB)																		
Haemophilus influenzae																		
Toxóide diftérico, pertusis acelular																		
Antípola, inactivada, vía intramuscular (IPv)																		
Antisarampiónosa, fubéola y paperas (SRP)																		
Varicela																		
Antineumocócica																		
Toxóide Tetánico (TD)																		

**Datos de Laboratorio**

Hemoglobina (GDL)  Fecha  Historial

Hematocrito (%)  Fecha  13

xiv)



Datos Generales
Información Educativa
Información de Salud y Desarrollo
Información Intersectorial

Identificación ###### Nombre SSSSSSS SSSSSSSSS SSSSSSSSSSS



**Datos de Valoración Agudeza Auditiva (Cartilla de Dibujos)**

Clasificación  Historial

Descripción

**Datos de Valoración Agudeza Visual (Prueba de Snellen)**

Clasificación  Historial

Descripción

**Clasificación Riesgo Bucodental**

Clasificación  Historial

Nivel

**Discapacidad**

Presenta Discapacidad  SI  NO  Historial

Tipo Discapacidad  CONGÉNITA  NO CONGÉNITA 14

xv)



Datos Generales | Información Educativa | Información de Salud y Desarrollo | Información Intersectorial

**Evaluación del Desarrollo**

DENVER II  NORMAL  CON ALTERACIONES  CUENTA CON PLAN DE ESTIMULACIÓN CCSS / MEP Historial

EDIN  NORMAL  CON ALTERACIONES  CUENTA CON PLAN DE ESTIMULACIÓN CEN-CINAI

EVADE  NORMAL  CON ALTERACIONES  CUENTA CON PLAN DE ESTIMULACIÓN

OTRO

Observaciones

**Diagnósticos y Tratamiento Clínico**

Diagnóstico  Historial

Plan de Seguimiento

Clasificación según IMC \*

15

xvi)



Datos Generales | Información Educativa | Información de Salud y Desarrollo | Información Intersectorial

Identificación #.##### Nombre SSSSSSS SSSSSSSSS SSSSSSSSSSS

**Datos del Establecimiento Intersectorial**

Dirección Regional Intersectorial

Equipo Local Intersectorial

**Datos de la Referencia**

Fecha Emisión

Fecha de Referencia

Referenciado por

Motivo de Referencia

Institución

Referido a

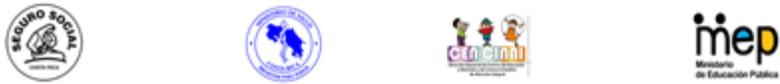
Fecha de Contrareferencia

Contrareferencia

Observaciones

16

xvii)



Datos Generales
Información Educativa
Información de Salud y Desarrollo
Información Intersectorial



Identificación #-##### Nombre SSSSSSS SSSSSSSSS SSSSSSSSSSS

Condiciones de Riesgo y Seguimiento Aplicado

Riesgo	Tipo de Intervención	Seguimiento Aplicado
<input type="checkbox"/> Situación de violencia intra o extrafamiliar		
<input type="checkbox"/> Consumo de sustancias adictivas		
<input type="checkbox"/> Sobrepeso y Obesidad		
<input type="checkbox"/> Desnutrición		
<input type="checkbox"/> Baja Talla		
<input type="checkbox"/> Alteraciones del crecimiento perimetro cefálico		
<input type="checkbox"/> Alteraciones en agudeza visual		
<input type="checkbox"/> Alteraciones en agudeza auditiva		
<input type="checkbox"/> Alteraciones bucodentales		
<input type="checkbox"/> Infecciones respiratorias / asma		
<input type="checkbox"/> Anemia		
<input type="checkbox"/> Parásitos		
<input type="checkbox"/> Trastorno del lenguaje		
<input type="checkbox"/> Trastorno de conducta		
<input type="checkbox"/> Trastorno de aprendizaje		
<input type="checkbox"/> Trastorno de desarrollo		
<input type="checkbox"/> Situaciones de violencia		

Guardar
17

xviii)



### HOSPEDAJE

- ▶ Se elige la infraestructura del **SINIRUBE** (Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado) como instancia para hospedar el sistema porque dispone de:
  - ▶ Hardware
  - ▶ Software
  - ▶ Competencia legal para uso de información interinstitucional (Ley N° 9137).

18

xix)



- ▶ La infraestructura del SINIRUBE puede ser utilizada **sin costo** hasta con **100 usuarios**; con más se debe cubrir el costo que implica fortalecer la infraestructura.
- ▶ SINIRUBE para participar en la alianza solicita apoyo en mantenimiento y evolutivos de dicho sistema.

19

xx)

I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> **Expediente único del niño y la niña:**

- Integración de información de salud, educación y beneficios o apoyos recibidos en **una sola herramienta.**
- Mayor efectividad en:
  - Detección e intervención tempranas
  - Diagnósticos
  - Seguimiento de casos



xxi)

I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> **Acceso intersectorial a la información:**

- > fortalecimiento de la red integrada de servicios de atención al desarrollo del niño y la niña a nivel local, regional y nacional
- > mayor y mejor información en tiempo real



xxii)

I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> **Atención clínica oportuna con la respectiva disminución de secuelas:**

- Aumento de la capacidad resolutive de los Equipos Intersectoriales Locales y Regionales que incluye al Área de Salud CCSS, los hospitales, las Escuelas, los CEN-CINAI y las alternativas de Cuido y Desarrollo (REDCUDI).



xxiii)



I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> **Gestión basada en información que permite tomar mejores decisiones clínicas y administrativas:**

- > Diseño de normativa técnica (manuales, protocolos, lineamientos, entre otros)
- > Necesidades de capacitación del personal
- > Necesidades de recurso humano
- > Alianzas estratégicas
- > Diseño de nuevas modalidades de atención

xxiv)

I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> Aporte al análisis situacional y epidemiológico de la niñez (la investigación y formación académica).

> Mayor aprovechamiento de la información generada por el EDUS.

> Disminución de tiempos, errores y barreras asociadas a distancia.



xxv)

I. VENTAJAS DEL SISTEMA

> Aumento en el nivel de motivación de los equipos intersectoriales dada la posibilidad de evidenciar su trabajo y los resultados alcanzados.



xxvi)



xxvii)



xxviii)



xxix)



Slide 29 features a blue gradient background with four logos at the top: Seguro Social, a circular emblem, a map of Peru, and the MEP logo (Ministerio de Educación Pública). The main text is centered in white: "INVERSIÓN NECESARIA EN EL PRIMER AÑO". The number "29" is in the bottom right corner.

xxx)



Slide 30 features a blue gradient background with the same four logos at the top as slide 29. The title "NECESIDADES DE RECURSO HUMANO" is in yellow. Below it is a bulleted list in white text. The number "30" is in the bottom right corner.

- 2 Ingenieros informáticos para desarrollo (desarrolladores, perfil profesional en informática 3).
- 1 Ingeniero informático para administración de la base de datos preferiblemente DBA, perfil profesional en informática 3.
- 2 Personas para servicio de soporte y capacitación (mesa de ayuda y capacitación, perfil profesional en informática 1).

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

xxxi)



<b>RRHH Necesario</b>		<b>Acceso del Sistema para + de 100 usuarios</b>
<b>5 personas</b>	<b>Tiempo completo</b>	<b>Q209.880.000</b> (doscientos nueve millones ochocientos ochenta mil colones exactos)

xxxii)



**PASOS A SEGUIR PARA LA PUESTA EN MARCHA:**

1. Solicitud formal a Consejo de SINIRUBE para aprobación.
2. Diseño de Convenio Específico entre las partes: CCSS-MEP-MS-CONARE-SINIRUBE.
3. Asignación del recurso humano.

32

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

El señor Presidente Ejecutivo indica que este es un tema que se ha discutido mucho, el cual está relacionado con la gran cantidad de datos que se están generando y tienen que ser aprovechados. En ese sentido, una de esas formas de aprovecharlos y el asunto se presentará, en términos de que los sistemas informáticos bien orientados, sirven para evidenciar situaciones, monitorear avances, retrocesos y hay un tema fundamental que es el asunto de la niñez. En ese sentido, toda la información que interactúa con otras instituciones, puede generar sinergias de aprovechamiento. Se va a presentar ese trabajo que ya está listo desde el punto de vista conceptual y organizacional y requeriría el apoyo de la Junta Directiva, para darle continuidad y terminar de optimizar el mejor uso que podría tener.

Pregunta el Director Fallas Camacho si esa información no forma parte de ningún proceso.

El doctor Llorca Castro responde que él lo enfoca como un aprovechamiento de la avalancha de datos. La doctora Nereida Arjona es de la Caja y fue designada para este tema en especial. Le

solicita al equipo que se presenten porque la Junta Directiva no las conoce. Comenta que la doctora Nereida Arjona, fue designada para este proyecto que en el fondo, es el aprovechamiento de parte de la gran cantidad de datos que esta Institución genera, con la incorporación de la gran cantidad de sistemas informáticos que ya están generando información y debe ser aprovechada y en ese sentido, el proyecto está avanzado. Conoció el trabajo que desarrollaron, primero como Ministro de Salud y en este momento, como Presidente de la Caja y le ha parecido un trabajo sumamente valioso, digno de rescatar sobre todo por el altísimo nivel de coordinación institucional que hay detrás, pues no siempre es tan fácil. En esos términos, le ha reconocido a ese grupo de trabajo, porque se han puesto de forma expedita entre ellas, no han estado recurriendo a los jerarcas, para avanzar en el trabajo y es un aspecto que rescata, intensamente de los funcionarios públicos que alcanzan los objetivos como ese equipo de trabajo. Lo que se requiere de esta Junta Directiva es el impulso para que se termine de producir el buen efecto que todos quieren.

La doctora Nereida Arjona Ortégón se presenta e informa que es pediatra, Coordina el Programa de Salud del Niño de la Caja, donde entre muchas metas se tiene todo lo que es la normativa para la Atención de los Niños, desde la concepción hasta los doce años; además, del enfoque específico de lo que hay. Todo lo que se tiene que hacer en la atención, con la calidad de los niños de los tres Niveles de Atención. Dentro de ese gran marco, también, todo lo que es la integración interdisciplinaria y sobre todo, con otras instituciones porque la atención de los niños, realmente, requiere ese enfoque y sobre todo, para priorizar se tiene que muchos procesos, para mejorar su calidad de desarrollo y neurodesarrollo. Entonces, se tiene que aprovechar todos los recursos institucionales y articularlos con otras instituciones.

La Directora Soto Hernández pregunta donde están ubicados.

La Dra. Arjona Ortégón responde que son parte de la Dirección de Desarrollo de la Gerencia Médica y están en Centro de Desarrollo Social (CEDESOS). Son los programas de atención por ejemplo, en el equipo en participa es para la atención del niño, otro programa es para la atención del adolescente, así como para la persona adulta y adulto mayor y otros programas, los cuales son transversales, porque este es como el de los grupos etéreos y hay otros que son transversales.

Interviene el doctor Llorca Castro y anota que en CEDESOS está el equipo del doctor Hugo Chacón, pero el Programa es de la Gerencia Médica, no de la Gerencia Administrativa.

Continúa con la presentación la Dra. Arjona y anota que en esa mira de diagnosticar lo más temprano posible, para que las intervenciones realmente produzcan un impacto significativo, en un buen desarrollo de los niños, es como la prioridad en todas las intervenciones que se hacen, entonces, se tienen que hacer todas esas articulaciones. Además, en esa mira se logró y comenta, que hace alrededor de dos años, siendo el doctor Llorca el Ministro de Salud, los jerarcas se unieron para que, realmente, las instituciones pudieran de forma oficial, articular todas sus intervenciones desde lo que le corresponde a cada institución, con miras en un buen desarrollo de los niños. Para ese momento, se oficializó que se tuviera una Comisión Nacional para que, realmente, se articularan de acuerdo con la competencia de cada Institución, como se tenían que unir para mejorar la atención de los niños. De ahí salieron varios logros, primero se tuvo una reunión exitosa con la jefatura en el Despacho de la Ministra de Educación. Posteriormente, se

integró y se oficializó por medio de una nota que bajó a todas las Instituciones, después, se desarrolló el trabajo para hacer esos equipos intersectoriales en las regiones. Hay que recordar que, además, se tiene todo ese gran reto, pues son alrededor de veinte Direcciones Regionales del Ministerio de Educación, nueve en el Ministerio de Salud, siete en la Caja, por lo que se logró concretar para que los grupos de trabajo, canalizar y articular de acuerdo con lo que le corresponde a cada institución. En ese sentido, se prioricen los recursos para que los niños reciban una atención oportuna, se diagnostiquen temprano, para que las intervenciones no les lleguen tardíamente a los niños, esa es como la finalidad de que se unan los recursos institucionales y ese aspecto es fundamental, puede dar mil ejemplos. Como mini ejemplo, puede indicar que se tienen tasas importantes en mortalidad infantil, pues se tiene muy buena atención en niños recién nacidos, pero se tienen otras en que no, en qué se necesitan las nutricionistas de los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Además de las terapeutas de lenguaje, pero no se tiene en la red para todo lo que es la dislexia, tartamudez y toda una serie de problemas que sufre la niñez. Entonces, en esa priorización de recursos se tiene que trabajar juntos y se requieren varios aspectos. Se continuó y se empezaron a definir protocolos de atención intersectoriales, lo cual fue un logro y para el mes de diciembre del año 2017, se inició la firma del convenio interinstitucional para que, realmente, se lograran algunos objetivos muy específicos. En ese convenio que ya fue firmado por la Caja y por el Ministerio de Educación, está pendiente el Ministerio de Salud y las universidades, se tienen algunos objetivos muy específicos, para implementar y sea una realidad, pues de acuerdo con las competencias de cada Institución. Entonces, los recursos que se tienen, se complementen para que no haya dualidad y para que no haya tardanza en la atención de los niños. Una de las prioridades del grupo de trabajo de la Comisión Nacional, es que haya un sistema de información integral e intersectorial, el cual integre la información que se genera. Por ejemplo, la información que ya se tiene, producto de la que se genera con el EDUS, así como la que ya tiene el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para que, entonces, sí se pueda captar bien temprano todas las necesidades de los niños, porque se están recibiendo los niños muy tardíamente, en muchos aspectos de desarrollo y neurodesarrollo. En ese sentido, se trabajó el sistema de información que se quiere presentar hoy, pues es fundamental para que se implemente de una mejor manera y con más calidez y con más y mejor impacto, lo que es la captación temprana de los niños y lo que son las intervenciones, para que los niños tengan menos secuelas en su desarrollo y es en el tema que se tiene que avanzar. A modo de ejemplo, no es que el Autismo esté de moda, sino que se están mejorando los diagnósticos, porque entre menos se tarde en detectar los casos, esas intervenciones van a mejorar el desarrollo del niño y el de la familia, porque no se está haciendo referencia solo de niños. Cuando una familia tiene un niño con una patología severa en desarrollo y neurodesarrollo, se están afectando el núcleo familiar, el mundo laboral, el de la salud, así como el de las actividades físicas. Entonces, se va a presentar el tema de la forma más breve, han hecho un trabajo como lo indicó el doctor Llorca con estadísticas de las tres Instituciones y producto de los técnicos de las tres instituciones y con los asesores de los jefes. En este momento, se tiene el visto bueno para seguir adelante, pero se necesita que hoy, realmente, se de ese paso y se conozca la propuesta que se tiene, en el Sistema de Información con lo se genera, inclusive, las ayudas económicas, los aspectos de salud y los aspectos de educación, para que se pueda mejorar lo que se hace.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si en este momento se va a presentar el tema, pues el proyecto tiene un costo.

La doctora Nereida Arjona responde que el tema es en ese sentido, es parte de la presentación y se van a presentar las mejoras opciones.

La Licda. Andrea González, comenta que ella pertenece al Área de Ingeniería de Sistemas, están en la parte del desarrollo del Sistema del EDUS. La Presidencia Ejecutiva nombró el año pasado, a una funcionaria que está en la Dirección del EDUS y a ella, para llevar adelante el proyecto desde la parte técnica y el conocimiento técnico de los sistemas internos, junto con los funcionarios que representan las otras instituciones, dado que producto de una propuesta del Sistema de Información, por parte de la Caja y en cada Institución, se fueron nombrando las personas. Como lo indicó la doctora Arjona, el sistema es un sistema intersectorial, es de información de la Caja, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Salud, de los CEN-CINAI, por el momento hay otras instituciones que muy, probablemente, después se vayan a ir sumando como el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), por las ayudas que se otorgan. La idea es que se observe el prototipo que se tiene de sistemas de información, para que conozcan lo que se denominará un Expediente Nacional de un Niño, porque es un expediente de todas las Instituciones que en este momento trabajan o su meta son los niños. El proyecto tiene cuatro grandes módulos, uno corresponde a los datos generales del niño y su información educativa. La información de la salud y el desarrollo, además, de la información intersectorial relacionado con un niño específico. Ese es el prototipo que se diseñó en conjunto. En el tema se ha estado trabajando desde el año pasado, con el Ministerio de Educación y la Caja, en la parte de prototipo y de todo lo que es el sistema y las otras instituciones, se les ha contemplado para que brinde la información. Se creó un grupo técnico usuario que era la parte de estadística de donde salieron todas las variables, las cuales son requeridas para el desarrollo del sistema. En este momento, a nivel de datos personales lo que les interesa conocer de los niños, es la identificación, porque es complicado unificar las identificaciones que se manejan en las diferentes instituciones. Como se conoce, la Caja maneja la cédula nacional, en número de Seguro Social y los datos de cédulas de residencia y un número interno que genera la Caja no así, las otras instituciones pueden ser que registren a las personas, sino están en el Tribunal Supremo de Elecciones, porque el Tribunal los identifican de una forma, entonces, se va a generar un código, para poder unificar de que el niño equis en la Caja, es el mismo niño y en el Ministerio de Educación, también lleva una codificación que ya tiene el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE).

Entonces, en la lógica del sistema ya en lo que SINIRUBE desarrolló, se hace referencia de incluir una gran cantidad de instituciones en ese Sistema. Por lo que de esa forma se logra identificar esa persona, en las diferentes instituciones y al tener el Sistema, es un insumo que se va a manejar. La información que se tenía del niño era la fecha de nacimiento, la edad, el sexo, la nacionalidad, la etnia, la dirección del niño y los datos familiares. Recuerda que todas las personas tienen padre y madre, pero no siempre son los encargados y al Programa le interesa conocer, quién es el encargado de ese niño para saber su condición económica, pues es el indicador que va a alimentar el SINIRUBE y en el Programa se genera, así como los datos generales del encargado del niño. Esa información proviene del Tribunal Supremo de Elecciones, de la información que tiene registrada la Caja, el Ministerio de Educación Pública (MEP) o el Ministerio de Salud, dependiendo de la información más reciente y los datos socio laborales, sí provienen de la Caja de la parte del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), pues es de

donde se observa la relación obrero-patronal. Posteriormente, se ingresa a la información educativa, en donde se continúa mostrando la identificación y el nombre del niño, para no tener que devolver el niño, porque se demuestra que las personas tiene el niño, además, se logra consultar el establecimiento educativo en el que está. Recuerda que los niños de cero a cuatro años están en un CEN-CINAI, pues la mayoría de los niños asisten a ese Centro y, después, a partir de los cuatro años, inician en la parte del Ministerio de Educación, es decir, en los Centros Educativos y en esos Centros aparecerá la información. Muestra la información que va a aparecer cuando se consulte, entonces, cuando se tengan los datos, es lo último registrado; por ejemplo, podría ser que el niño el año pasado, ya estuvo en el CEN-CINAI pero este año va a estar en el MEP, entonces, como se consulta el sistema hoy, la información aparecerá en el MEP. En ese sentido, a nivel educativo se tiene el nivel tipo del niño, como ilustración, si tiene repitencia, si pasó por una exclusión, si tiene necesidades especiales y si requiere de readecuación curricular. Respecto de la otra parte de los beneficios del niño, esa información es muy importante, para la toma de decisiones en los grupos intersectoriales que se quedaron a raíz de este proyecto, es un programa país. El sistema lo que permite es determinar sí al niño se le otorgan ayudas económicas y los beneficios del niño, para conocer si ese niño realmente, tiene algún problema y, a modo de ejemplo, si se identifica que el niño necesita un comedor, porque muchos niños solo comen lo que se les da en los comedores escolares. Entonces, se necesita saber si lo requieren durante el período lectivo, o solo durante vacaciones o ambos, porque esa situación, les ayuda a identificar el grado de desnutrición que puede tener el niño, porque tal vez en la casa no tiene que comer y lo único que come es lo que le dan en los Centros Educativos. También si los niños requieren un transporte especial para trasladarse. Todos esos datos provienen de los diferentes sistemas de información. Es muy importante conocer que todas las instituciones, no manejan las mismas plataformas tecnológicas para sus propios sistemas. La Caja maneja su plataforma, su hardware, su software e igual el Ministerio de Educación, pero con ese Sistema, lo que se va a tratar es de que conduzca a un repositorio y de ahí se va a alimentar el sistema de información. Después, se continúa con los datos clínicos, así como la parte de salud y desarrollo. Toda esa información proviene de la Caja Costarricense de Seguro Social o del Cen-Cinai. Todas las variables que se están observando, son las que definieron los grupos usuarios y técnicos de las diferentes instituciones. De último se tendría la parte intersectorial, pues es la que el grupo en sus reuniones que se hace semanal o, mensualmente, se va a completar la información y una vez que se tenga, se van a valorar los niños y van a hacer sus referencias; entonces, se logra completar la última tabla que muestra, es en la que se va a definir si el niño está en riesgo. Como ilustración, sino se marca alguna variable en la tabla, el niño va a aparecer en verde, significa, repite, el niño no está en riesgo. Pero si tiene una intervención y un seguimiento aplicado, en la tabla aparecerá en color amarillo. No obstante, si tiene una intervención pero no tiene seguimiento, la información aparecerá en rojo. Esa situación lo que va a generar son las alertas a los diferentes grupos intersectoriales, para llegar a la atención del niño que la requiere en ese momento. El hospedaje de este sistema se estuvo analizando y realmente ninguna Institución por sí sola, tiene en este momento el hardware para almacenar esa información. En esos términos, cuando se reunieron con SINIRUBE para observar cómo estaban haciendo, el proceso a raíz del sistema, pues se hace referencia del sistema en muchas instituciones e indicaron que tienen y pueden dar ese hospedaje. En el sentido, de que no se tiene que comprar hardware, porque tienen todos los servidores y todo el proceso, por ejemplo, servidores, repositorios, infraestructura, base de datos, entonces, al tener lo que se requiere, no se tendría que invertir en el Proyecto, pues desarrollarían un software.

Pregunta el Director Alvarado Rivera que Institución tiene SINIRUBE.

Responde la Licda. González que el IMAS y el Proyecto, está adscrito al IMAS.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez sí cuando se indica que el Programa es del SINIRUBE, significa que están bajo la “sombriilla” del IMAS.

Indica la Licda. Andrea González que sí.

El Director Fallas Camacho consulta si hay otra garantía de continuidad en el tiempo del sistema.

Indica la Licda. González que es el tema que se presentará.

Aclara la consulta de don Oscar Fallas la doctora Adelaida Mata, en el sentido de que es una instancia que aunque pertenece a la estructura administrativa del IMAS, tiene autonomía, se creó a través de una Ley independiente, precisamente, para garantizar el Proyecto, porque es la única figura que en este momento, a nivel nacional que cuente con una instancia que pueda recibir y manejar información interinstitucional. Entonces, había que garantizar su autonomía y su continuidad. Por lo que desde el punto de vista legal, se garantizó a través de que quede normalizado en una Ley. En cuanto a los recursos se tiene una cuenta independiente asignada para la alimentación que, además, está definida en la Ley de cómo se alimenta el mantenimiento. Entonces, para el sistema se le da a la Caja toda la plataforma de logística y estructura del hardware y la Institución lo alimenta con lo que se necesita a través del recurso humano; es decir, se les da la oportunidad de avanzar en la estructura que ya tienen, con su independencia relativa legal y administrativa.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se genera una controversia con el Proyecto cómo se resuelve.

Al respecto, señala la doctora Adelaida Mata que se tiene que garantizar la relación a través de convenios, es decir, la figura legal que les permitiría, aunque no estén en buenos términos se sostiene, porque tienen posibilidades de manejo, independientemente, de los vínculos institucionales, pues la figura legal que se tendría que manejar es de un convenio. Legalmente, el Proyecto es autónomo y el vínculo de la Caja, no sería con el IMAS sería con el Consejo Directivo de SINIRUBE, en el que como Caja tienen voz y voto y el MEP tiene voz y voto y las otras instituciones tienen voz y voto, porque es un Consejo Interinstitucional.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que en la línea que indicó don Renato, le parece que primeramente se debería definir, quién es SINIRUBE para entender, porque se están brincando a que son parte del Proyecto, entonces, qué es SINIRUBE y qué lo regla, para después entender que van a ser parte de la estructura.

La Licda. Andrea González aclara que en realidad la Caja ya es parte de la estructura del SINIRUBE. Lo anterior, por cuanto la Institución ya firmó un convenio y le envía información a SINIRUBE desde su aplicativo de SICERE y desde la parte EDUS, para alimentar el Sistema SINIRUBE como tal.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta que quien conforma el SINIRUBE.

La doctora Adelaida Mata responde que el SINIRUBE lo conforman diferentes instituciones. En este momento son el IMAS, la Caja, el MEP, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez con cuántas personas cuenta el Proyecto.

La doctora Mata responde que cuenta con un miembro en el Consejo Directivo.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez quien lo preside.

La doctora Mata responde que se tiene un Director Ejecutivo que es el que maneja el Sistema que se denomina Epson. Hay un Consejo Director y el Director Ejecutivo, coordina las Instituciones que lo integran.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez quién financia el Proyecto.

La doctora Adelaida Mata responde que en la Ley se estableció una cuenta específica de alimentación. Recuerda que el IMAS tiene una doble cartera, como Ministerio de Desarrollo Humano y como IMAS, entonces, SINIRUBE pertenece a la lógica del Sector Social del Gobierno en el Ministerio de Desarrollo Humano y por ese medio se estableció la cuenta. Lo que se indica en la Ley *“Partida Presupuestaria es: El Ministerio de Hacienda deberá de incluir la partida presupuestaria correspondiente para atender los gastos operativos administrativos y de personal para el funcionamiento del Sistema”*. Entonces, el presupuesto se le asigna directamente en una cuenta específica, a través del Ministerio de Desarrollo Humano que viene del Ministerio de Hacienda y está contenido en el Presupuesto Nacional de la República.

Consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez qué aporte económico hace la Caja al Sistema.

La Licda. Andrea González explica que en este momento, la Institución lo único que suministra es información y apoyo técnico, en el sentido de crear toda la plataforma y los servicios que se tienen que crear, para el envío de la información de cada sistema y de cada institución a la base de datos.

Sobre el particular, don Adolfo consulta si una vez que esa base de datos está conformada, el usuario de esa base de datos está contenido en esas Instituciones.

La Licda. González responde que sí.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta sí, entonces, se tiene el derecho de consultar el sistema sin limitación.

La doctora Adelaida Mata indica que en el Módulo de SINIRUBE, se tienen definidas ciertas reglas porque lo que significa, es el Sistema unificado de beneficios que el Estado le está dando a

una persona, entonces, no se tiene un acceso abierto. En el módulo de la Caja o la parte que corresponde al Sistema Intersectorial y los niveles de seguridad y acceso, se tienen definidos, entonces, la información es propiedad de las instituciones, no de SINIRUBE. Repite, la información es de todas las Instituciones como conjunto y el equipo nacional, al que se refirió la doctora Arjona, sería el garante técnico de que la información pueda ser utilizada con los fines académicos, investigaciones y de la atención que se necesita.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que tanta obligación tiene la Caja de enviar la información que es de la Institución.

La doctora Mata indica que una vez que se envían la información, estaría obligada.

Al Lic. Gutiérrez Jiménez le parece que es una situación comprometedora.

Agrega la Licda. Andrea González que, actualmente, hay convenios y en este momento la Caja ya envía la información.

Al respecto, don Adolfo manifiesta su preocupación, porque un aspecto es que, actualmente, hayan convenios y, por ejemplo, se envíe la información, pero dependiendo de su naturaleza, se analizaría si los datos se pueden ceder o no. Pregunta si existe el convenio.

La doctora Adelaida Mata indica que ya se presentó la información y el prototipo de lo que se podría firmar, así como las variables que se necesitan enviar, son las que presentó y es la información general y básica de salud, también en la primera decisión de la construcción del sistema, se produjo una discusión en ese sentido. En términos de cuál era la información que tiene sentido intersectorial compartir para el propósito que se quiere. Como lo indicó la doctora Nereida Arjona, el propósito que se tiene es garantizar que el niño es detectado a tiempo, además, de intervenido a tiempo y garantizar su seguimiento. Entonces, hay cinco variables principales sobre las que se están trabajando en educación y en cuanto a lo que en educación se determina afectado, por una situación de salud del niño. Por lo que de la condición de salud del niño, se ve afectada por una situación de alimentación o de vida, la cual sería la parte que manejan más los Cen-Cinai. En esos términos, la parte de desarrollo o neurodesarrollo del niño que se relaciona, con todas las secuelas generadas por trastornos en el nacimiento, o en el transcurso de la vida del niño, entonces, la información que se va a compartir no es abierta, son las variables puntuales que los equipos técnicos tanto desde el campo de las disciplinas de salud, como desde el punto de vista legal de derechos de los niños, no la violenta de ninguna manera el sistema.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que tuvo la oportunidad de participar en la primera Comisión de la Organización Naciones Unidas (ONU) de derechos del niño y, precisamente, a ese aspecto se refería. Ese convenio tiene que tener los límites y los bordes definidos, concretamente, para que los derechos de los niños no sean afectados, ni los derechos e intereses de la Caja. No quiere que el día de mañana, se indique que se tiene un convenio donde se tiene la obligación de enviar toda la información. Le indica a don Gilberth Alfaro que le parece importante que la Dirección Jurídica, una vez que ese convenio tenga cuerpo, sea revisado por esa Dirección, es decir, sea evaluado de manera muy estricta y celosa, para lograr definir que esas variables que muy bien se pretenden, tengan los límites suficientes para determinar si existe alguna exposición, a los derechos de los niños o a los derechos e intereses de la Caja.

La doctora Mata señala que de hecho la Dirección Jurídica, estará participando desde el inicio del Proyecto, entonces, si se aprueba la propuesta, pues la concreción del proyecto depende de la decisión de esta Junta Directiva. Reitera que desde la primera sesión hay un abogado de cada institución en el proceso para garantizarlo, porque todas las instituciones se rigen por el enfoque de derechos. Entonces, los encargados del Proyecto tendrán esa misma meta, pero es para garantizar que desde el inicio, se tiene esa claridad respecto de la información que se comparte o no.

El Director Alvarado Rivera señala que conoce un poco el tema del SINIRUBE, porque estuvo muy de cerca con don Carlos Alvarado cuando estuvo en IMAS, observando las cuadrículas y como se mapeo todo el país, de manera que se pudieran ubicar los focos de extrema pobreza y se lograran atender focalmente. Además, se pudiera enviar a cada uno de los individuos, a hacer eje para la recolección de la información y llevar a las instituciones en una sola persona, para que el usuario no se tenga que presentar a la Institución, sino que la Institución vaya al usuario. Le parece que es un avance extraordinario y celebra mucho que la Caja ya se esté integrando en ese Sistema, de manera que les permita articular todas las instituciones de prestación de servicios de salud y atención a la pobreza, porque van a tener un control efectivo del estado de las personas que se quieren atender de manera integral. Lo anterior, cuando las instituciones llegan en conjunto a la prestación de los servicios y no tienen que hacerlo como se hace en este momento, porque un usuario tiene que ir a siete u ocho instituciones a percibir los beneficios del Estado, lo cual es de gran preocupación, porque no es posible que esos procesos se hayan concebido así. Reitera, celebra mucho este esfuerzo y espera que se pueda conducir a situaciones más profundas, para poder estar más cerca de los usuarios de la Institución y la Caja pueda, realmente, brindar servicios más eficientes.

La Licda. Andrea González indica que sobre ese tema, a finales del año pasado salió la versión uno de SINIRUBE y una de las primeras instituciones es el IMAS, la Caja y el Ministerio de Educación, entre otras. Son alrededor de cinco instituciones las que se integraron en la primera versión y las de salud que son los focos, se valoraron como lo más rápido de poder captar y quienes tienen la información más actualizada, porque la Caja, el Ministerio de Educación y varias Instituciones, han venido reforzando los sistemas, para poder tener la información más al alcance y las personas, no tengan que ir a las Instituciones sino al contrario, las Instituciones sean las que lleguen a los usuarios, ese es el fin de SINIRUBE. Por ese aspecto, es que se quiere que este sistema esté alojado en esa plataforma, porque primero se va a tener información que como se observó, se va a necesitar pero ya hay un convenio que le permite a la Caja-SINIRUBE transmitir esa información. En este momento, hay que revisar otro sistema y crear otro convenio, para la información que no se está trasladando por la plataforma SINIRUBE pero no con el fin de usarlo en SINIRUBE, sino en el sistema intersectorial.

El Lic. Rivera Alvarado tiene una observación, pues siempre le ha preocupado. El doctor Fallas Camacho ha sido muy crítico con el tema de los sistemas que se están implementando en la Institución, para captar información porque indica que se puede engolosinar con la cantidad de información que se quiere captar, pero no con la relevancia de los datos. En ese sentido, considera que los expertos y los usuarios de los sistemas que se identifican y leen la información, deben ser aportantes de cuáles son realmente la información que se requiere, para la efectividad y la resolución de los problemas. Lo anterior, por cuanto en esta Institución se tiene el capricho

de querer captar, infinidad de información que puede ser buena en el transcurso del tiempo, pero cuando se inicia uno de los procesos, lo que necesita son aquellos datos sustantivos que permitan tomar decisiones, para la gestión y, después, avanzar sobre la captación de nueva información que alimente lo que se tiene, como línea base para el crecimiento de la prestación del servicio. Desea no tener la preocupación de que los datos que se van a pedir, estén ligados con los expertos que necesitan.

La Licda. González explica que la información que se presentó anteriormente, es una serie de variables todavía reducidas, porque hay muchas, pero se definieron las que eran más importantes para la Institución, pues se les va a entregar a los grupos intersectoriales información sustantiva, para la toma de decisiones para un niño. Entonces, en esa información se hizo una depuración y se tiene alrededor de seis meses, depurando esos datos porque como técnico, pediría que se defina que es importante para usted, por ejemplo. Entonces, se define la información que puede ser, pero desde la parte técnica, a veces el usuario indica que quiere una información y otra, pero el técnico le indica que no, entonces, pregunta qué es lo relevante, qué es lo importante, que es lo que en este momento se tiene y se necesita. La otra información puede ser suministrada, posteriormente, como lo indica pero fue un proceso de alrededor de siete meses de reuniones y de definición, en las que las tres integrantes del Proyecto, pues faltó una persona, tuvieron que indicar, como ilustración, que no se engolosinen tanto, sino que se empiecen a comerse el chicle despaacio y se empieza a masticar, para definir cuál es la información que se quiere.

La Licda. Ana Chacón aclara que es información que ya se tiene, es decir, se está trabajando con esos datos, producto de que las instituciones las recolectan y es más bien, para darle uso; no para definir más variables, ni generar más procesos de recolección de información, es todo lo contrario, es para utilizar lo que se tiene en provecho de los niños.

La doctora Adelaida Mata agrega que la instrucción de los jefes desde el punto de vista de los usuarios, es que sería la parte de la Caja y fue muy clara en indicar que el sistema de información, es un medio y no es un fin. En ese sentido, el proceso real de la Institución es la atención del niño de manera intersectorial, uno de los medios, porque este es solo uno, el Sistema es muy grande, hoy solo se está haciendo referencia del eslabón del sistema de información, porque para la logística del proceso de atención, repite, es un eslabón que les permite dar un salto cualitativo en el alcance que se tiene. Entonces, toda la infraestructura de los usuarios y los 75 equipos que ya hay a nivel nacional, asociados a las áreas de salud, van a ser 144 pues cada área de salud, cubre un terreno geográfico, por lo que va a tener a un equipo intersectorial que es el que va a utilizar la información, para garantizar que los niños de su sector están siendo atendidos y son los que necesitan con énfasis en los niños de riesgos. Ese grupo está integrado por maestras de educación especial, educación preescolar de primero y segundo ciclo, así como varios representantes de la Caja del área de salud rectora de la Oficina Local de Cen-Cinai. En esos términos, el filtro y el análisis de las variables fue en función ya de los equipos en marcha, cuál es la información que les ayuda a tomar decisiones, para ser más eficientes en la resolución de los casos y todo el proceso de la depuración de la información, a la que hicieron referencia las funcionarias que expusieron antes. En ese sentido, refieren que pueden haber sido 800 variables pero quedaron muy pocas. La innovación que presenta el Sistema en relación con el Proyecto, es que además le agrega la pestaña específica del equipo intersectorial, entonces, una vez que le permite tener acceso, se consulta toda la información que cada una de ellas produce por separado y tienen un espacio, para las decisiones conjuntas que quedan documentadas y abiertas para los

demás. Por ejemplo, si se tiene un niño que por su situación de nacimiento, le genera un retardo psicomotor del desarrollo y requiere terapia de lenguaje, le corresponde atender la situación al MEP, pero requiere evaluación del desarrollo que le corresponde a la Caja, pero también está recibiendo un servicio de una beca. Entonces, esa situación ella como médico, la va a poder observar en el Sistema y como maestra, también va a poder consultar esos datos, así como miembro del equipo, entonces, funciona para la toma de decisiones de que ese niño ocupa más, como ilustración, y al otro niño se le puede dar el alta. Por ese aspecto, cada vez que se hacen los avances de seguimiento, lo cual es que en este momento se está haciendo un manual en los equipos. No obstante, se puede indicar cuál niño sigue estando en rojo y ese es su niño prioritario, porque a pesar de que se detectó sigue sin atención, es una situación reiterativa y, precisamente, por la abundancia de la información y la no comunicación entre ellos. Entonces, sería como el eslabón que aporta pero, en ese sentido, es solo un medio.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que por razones de tiempo, le gustaría escuchar mucho más pero se tiene una agenda muy cargada. Pregunta, pues en la información se indica que la estructura puede ser utilizada sin costo y hasta sin usuario, significa que después de 100 usuarios el proceso tiene un costo.

La doctora Adelaida Mata responde que sí.

Respecto de una pregunta del Lic. Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer 100 usuarios de quien, responde la doctora Mata que de los equipos intersectoriales. En este momento, los usuarios del sistema son los equipos intersectoriales y se ocupan 100 que ya están considerados en la parte de presupuesto.

A don Adolfo le parece que se van a tener mucho más de 100 usuarios, consulta cuál es el costo de cada usuario adicional.

Por su parte, el Director Fallas Camacho acota que cuando se indica que es la manera de ocupar los datos que se están produciendo, es que se ha estado produciendo información, sin que se haya definido para qué era. Cada dato significa un costo, no se puede estar buscando datos e información, porque significa dinero. Como supone que se está indicando que esos datos están, lo que se tiene que hacer es transmitirla, no se requiere ningún presupuesto adicional de gastos, para ninguna naturaleza porque ya lo están produciendo. Repite, no se está necesitando ningún gasto adicional para enviar la información, porque si se determina que se necesita, se tendría que definir a quién se le va a cargar el costo. Comenta que como padre, abuelo y ser humano, sin duda alguna el niño es prioritario, institucionalmente de todas maneras se tienen limitaciones, entonces, se tiene que ser muy claros en qué se va a gastar el dinero, porque la misma Ley lo establece así y no se puede por buenas intenciones y buenos deseos o por sentimientos, indicar o se hubieran abstenido para tal situación, sino se tiene la certeza de que está dentro de las obligaciones y responsabilidades institucionales. Entonces, ahí se tiene que tener claro ese aspecto, si se tuviera que gastar dinero, se tiene que tener la figura muy clara de cuánto es la participación en salud y el beneficio que se estarían teniendo, por atender un determinado problema, previamente, identificado. Le gustaría conocer si el proyecto lo conoce la Gerente Médica, si se ha analizado con la Gerencia Médica o se le ha enviado una nota, porque es la parte directamente de su responsabilidad y lo quiere dejar en esos términos y si es respuesta en este momento, entonces, le gustaría escucharla.

La Licda. González le aclara al doctor Fallas su consulta y le indica que sobre los datos, no se está generando información que no se esté usando, porque en realidad cada institución genera sus datos y son aprovechables en este momento. Reitera, la Caja no está produciendo datos que no está utilizando. Toda la información en este momento se capta a nivel de la Caja, la cual está sirviendo para la toma de decisiones y tiene un fin específico. En este momento, se refieren al niño, pero se hace referencia de los sistemas de la Caja, porque tienen un fin específico de los sistemas de salud, los sistemas financieros, los presupuestarios, es decir, todos los sistemas tienen un fin específico, porque de lo contrario, sería un repositorio de datos y a nivel de la Caja, no se tiene esa situación. Como lo indica el doctor Fallas, lo que se va a hacer es enviar información, la cual se define por el grupo y otro aspecto, el cual es muy importante, es conocer que en este momento es lo que se va a tener, el presupuesto que se ocupa es para el desarrollo del sistema que es a nivel interinstitucional, porque ya se tiene la plataforma, cada Institución tiene los datos, pero no tiene quien desarrolle el sistema, no se tiene el recurso humano para el desarrollo del sistema y es un sistema intersectorial, no es solo de la Caja, sino que son varias instituciones como se observó. Entonces, lo que se está observando es lo que se está incluyendo en la propuesta, es el recurso humano que se requiere para desarrollar el sistema y para darle sostenibilidad en el tiempo, porque se conoce que no son estáticos, pues los sistemas evolucionan. Entonces, es como una primera etapa del sistema, lo que sigue ya después se van a presentar requerimientos sobre ese sistema. Cuando se hizo el estudio de mercado, fue para el desarrollo de un tercero que se conoce y se contratará para el desarrollo de un sistema. Desde su perspectiva muy personal, un desarrollo de un tercero no liga a una persona por mucho tiempo y se ha observado en los diferentes sistemas que se han contratado y generan mucho problema. Entonces, desarrollar el proyecto internamente es viable, pero ninguna Institución tiene el recurso humano disponible, por ejemplo, para indicar que se asignará a la Ing. Andrea González a desarrollar el sistema, porque está desarrollando otras labores.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si cuando se indica que son cinco personas a tiempo completo y el costo del Proyecto es de doscientos nueve millones de dólares, por ejemplo, qué es lo que se va a desarrollar.

La Licda. Andrea González indica que el Sistema Intersectorial del Niño y de la Niña.

Consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez después de ese Sistema que sigue, por ejemplo, sino le satisface el sistema luego de que se diseñó, entonces, cuánto más le cuesta volver a diseñarlo.

La doctora Adelaida Mata responde que es lo que le va a costar, porque como hace un momento se indicó, los datos ya están, así como la parte de hardware y el software, entonces, lo que se necesita es crear la plataforma que absorba los datos, porque sin esa plataforma no se puede continuar.

Le indica don Adolfo a doña Adelaida que ella señaló que el sistema tenía un costo, por ejemplo, de 100 usuarios y si tiene más qué sucede.

La doctora Mata indica que es el costo para lo que la Caja, va a ocupar para todos los usuarios en potencial crecimiento y se está proyectando que van a ser mucho más de 100 usuarios.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuántos son esos potenciales.

La doctora Mata responde que en estos momentos son 789 usuarios, porque solo abarca los equipos intersectoriales, pero a medida que se avance en el proyecto y se tenga el primer desarrollo, se podría, inclusive, ampliar; porque se quisiera que cada médico de EBAIS y cada maestra de aula, pueda consultar ese sistema.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que ese incremento en el número de usuarios tiene un costo adicional.

Doña Adelaida indica que no, los más de 100 usuarios es el costo que tiene el Proyecto, porque permite crear la capacidad del sistema.

Pregunta don Adolfo si el sistema es exponencial, significa que aun cuando es exponencial, el costo del usuario es de doscientos nueve millones de colones, por ejemplo.

La doctora Adelaida Mata responde que lo que se ocupa es la persona que le da el mantenimiento al sistema, porque le hace el evolutivo.

Refiere el Director Gutiérrez Jiménez que cuando se van desarrollando nuevos módulos, va a tener un costo adicional.

Responde la Licda. Andrea González que no porque es la misma persona que se contrató desde el inicio.

Agrega la doctora Adelaida Mata que lo que se ocupa es la persona que sigue en evolutivo y mantenimiento.

Consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez si se ocupa más equipo.

La Licda. Andrea González responde que no se necesitan más equipos, porque ya se cuenta con el equipo y lo va a dar SINIRUBE y es con el equipo que ese va a desarrollar el sistema. Entonces, es solo darle recursos humanos a SINIRUBE para que empiece a desarrollar el sistema.

Respecto de una consulta de don Adolfo, tendiente a conocer si SINIRUBE da el quipo y la Caja le da dos personas para el proyecto.

La Licda. Andrea González indica que la Caja le da personas al proyecto y el SINIRUBE le da todo el equipo como lo indicó doña Adelaida, hardware y software.

Pregunta don Adolfo si todas las instituciones están aportando en iguales partes.

La doctora Adelaida Mata indica que no, se trata del total que todas las instituciones tendrían que aportar, no aportarían la misma cantidad, sino que será equitativamente, porque se tiene recursos diferenciados, todas las instituciones tendrían que invertir para tener esas cinco personas en el proyecto.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuánto paga la Caja.

Responde la doctora Mata que esa es la pregunta que se tiene que decidir en esta Junta Directiva.

Anota el Lic. Gutiérrez Jiménez que más que indicarlo, le preocupa que no tendría ningún criterio para hacerlo. Entonces, si le preguntan si del monto presupuestado cuánto se quiere aportar, indicaría, por ejemplo, que nueve pero no es real. Hay que determinar cuáles son los parámetros para poder decidir, cuánto va a tener y cuál es la justificación y el argumento para indicar, por ejemplo, a don Oscar se le indica que tiene que aportar el 50%, él va a aportar un 20% y don Rolando un 30%. Desea conocer cuáles son esos criterios y le preocupa porque, normalmente, el mayor aporte le corresponde a la Caja y no se siente satisfecho, sino tiene los argumentos y los parámetros para tomar la decisión, pues necesita observar cuáles son los equilibrios que deben existir y en este momento no los tiene.

Señala la doctora Adelaida Mata que las instituciones son el MEP y la Caja, porque son los usuarios principales y los proveedores de servicios que van a tener el máximo beneficio del sistema, pues los niños que requieren la atención es en salud o en educación. Entonces, el proceso articulado que va a ser más fuerte de beneficio va a ser, precisamente, ayudar al niño a qué aprenda mejor. En ese sentido es el beneficio directo para el MEP y para la Caja que el niño esté saludable y se pueda garantizar que la inyección de recursos, produce un impacto significativo en los niños.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez cuál es el papel que desempeñaría el Ministerio de Salud en la parte que le complete.

Indica la doctora Mata que el Ministerio de Salud tiene un beneficio, pero el beneficio va a estar más en el plano de seguimiento a programas, procesos y la parte de creación de la normativa de vigilancia. En ese sentido, le favorece conocer cómo están los niños para determinar qué normativa, vigilancia o rectoría se tiene que trabajar.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez qué porcentaje va a aportar el Ministerio sobre el sistema.

Indica la doctora Adelaida Mata que en este momento, los jefes no definieron porcentajes, es decir no se concretó ese punto.

Interviene el señor Presidente Ejecutivo y anota que el tema es muy sencillo, el asunto es conocer la posición de la Junta Directiva sobre el tema. Entonces, una posición puede ser un financiamiento equitativo, otra opción puede ser un financiamiento en función del uso o del aprovechamiento del sistema, significa que en el caso, no hay que definir cifras.

El Director Barrantes Muñoz indica que esta iniciativa sin duda alguna, es loable y representa seguro oportunidades de generar un impacto significativo, con mejores resultados a esa población de la niñez. Le surgen algunas dudas y parte primero de recordar que hace unos días, a raíz de otro tema, se observó la necesidad de que proyectos de esta naturaleza que se presenten ante la Junta Directiva, tiene que estar, claramente, coordinados entre las Gerencias

intervinientes. Entonces, ese aspecto lo señaló don Oscar Fallas, pero le parece que en el Proyecto, la Gerencia Médica está interviniendo, pero se pregunta si la Gerencia de Infraestructura, en la parte de tecnología tiene alguna relación con el proyecto. En ese sentido, la Gerencia Financiera se relaciona con el proyecto en la parte de los recursos financieros, entonces, la pregunta primera es cuánto se ha avanzado en la coordinación, para efecto de poder tener un proyecto debidamente coordinado. La segunda se relaciona con un aspecto que don Oscar también lo planteó y estaba pensándolo hace un tiempo, en términos de que cualquier esfuerzo tiene que estar, claramente, justificado y respondiendo al interés institucional y a las responsabilidades institucionales específicas en materia de salud. En ese sentido, le parece que en un proyecto de esta naturaleza, debe estar clarísimo en términos de los resultados esperados y un resultado es producción de datos, pero el resultado más importante es cómo se van a aprovechar esos datos y qué impacto van a producir. El costo es una variable importante, pero al final lo más importante es el impacto que se generará en la población, entonces, se tiene que determinar cómo se va a medir el sistema, porque el énfasis está en el diseño del sistema, de la captación de los datos y su uso, porque se indica que ya los datos se producen. No obstante, en ese aspecto le generan algunas inquietudes, porque al final los recursos institucionales se deben estar utilizando para una finalidad, indudablemente, concretos y medibles. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, estima que el proyecto se tiene que medir en función de la salud y cuando se hace referencia a la salud, el campo también es amplio. Considera que es un tema que responde a términos de identificar de manera más clara, patologías o se relaciona con la prevención, o con promoción de la salud, por lo que esos temas se los pregunta en términos del impacto esperado en cuanto al uso de los datos que se van a producir, a partir del sistema.

Refiere el doctor Llorca Castro que este es un Proyecto de la Gerencia Médica, en el cual ha tenido distintos participantes designados por la Gerencia de Infraestructura y en ese sentido, se determinan los esfuerzos que se han venido desarrollando dentro de la Institución, esencialmente, en las competencias de esas dos Gerencias. Hasta este momento el Proyecto de Ley, no implica aportes financieros para la Institución, porque son aportes de recursos humanos, de información y al final, tiene un costo que es siempre cuantificable. Considera que las instituciones deben mantener su participación, por ese aspecto hay una estructura de ley, entonces, hay un nivel de autonomía y una garantía de participación por parte de la Institución en ese esfuerzo, el cual es el punto de partida. En cuanto al marco legal, es otro detalle que todavía se tiene que definir y es lo que se está discutiendo a nivel interinstitucional y esta Junta Directiva, no puede quedar fuera de esa discusión, pues es determinar cómo se le va a dar sostenibilidad al sistema desde el punto de vista financiero y su mejor aprovechamiento. En ese sentido, el asunto lo conoce la Dirección Jurídica, dado que ha habido convenios que han sido aprobados por esa Dirección. Solicita se presente esa parte.

Comenta la doctora Nereida Arjona que dentro de la participación jurídica, se designó un representante para redactar el convenio inicial y, también, está iniciando la participación jurídica, para la segunda fase de la parte legal de este proceso. Sin embargo, lo que deseaba comentar, es que dentro de las grandes competencias de la Institución está, precisamente, la calidad de la atención. En niñez se tienen identificadas 16 patologías prevalentes y de alto impacto, entonces, es la meta que se definió para trabajar por ellas y de esas patologías, se podría referir días enteros, por ejemplo. No obstante, en este momento, no se puede olvidar que el impacto que se desea producir, es para la mejora de la atención de esas 16 patologías que se tiene como reto y el sistema es una herramienta, el cual permitirá dar un salto cualitativo, para una mejor utilización

del recurso humano y de infraestructura, para una detección temprana y una intervención precoz de esas 16 patologías. Hace hincapié en que la Caja y el Ministerio de Educación deben ser como los líderes, porque las dos instituciones son las más vinculadas en la atención de niñez. No obstante, se conoce que respecto de la Caja existe el sesgo, en términos de que tiene que ser la más está comprometida, en mejorar los procesos de atención de los niños y no tiene que ser un compromiso solo de la Institución, por ese aspecto el Proyecto es intersectorial. Por lo que también, se podría justificar porque al ser los líderes de pronto ingresan en la discusión, por ejemplo, a qué se dedica cada institución, pero si esas dos instituciones son los líderes para lograr esa articulación y una mejora en la atención de la niñez, se logró un impacto significativo en la atención de los niños y una mejor y mayor salud desde la infancia temprana. En ese sentido, es el por qué y si pueden ser los líderes y, probablemente, no son los únicos que tienen los recursos y se puede negociar, probablemente, el Ministerio de Educación es la otra institución más comprometida, por ese aspecto se ha recibido ese gran apoyo del Ministerio de Educación, seguido del Ministerio de Salud. Lo anterior, va a significar que se analice si realmente se tiene que generar ese avance en el proceso intersectorial para la mejora de la atención, ese es el impacto que se generaría y en esa mira, serán los indicadores de una captación e intervención más temprana, en esas 16 patologías que muchas de ellas necesitan un gran impulso, para poder dar respuesta y mejora en la calidad de la atención de los niños. Su comentario va en ese sentido por la competencia que la Caja tiene en la calidad de la atención.

La Directora Soto Hernández indica que su participación la dividirá en dos. Una es felicitar al grupo de trabajo, porque se observa que como resultado del trabajo de dos años, se determina un producto significativo y le satisface esa energía, por lo que le gustaría que estuvieran trabajando en la Institución en otros temas. Segundo, le ha preocupado mucho que hasta este momento se haya presentado el Sistema ante esta Junta Directiva, pues se ha estado trabajando en el proyecto desde el año 2016 y este cuerpo colegiado, aunque no puede tener conocimiento de todo, hay programas estratégicos y, por ejemplo, ella como madre y como abuela, se lamenta de no haber tenido información desde antes, porque es una riqueza y, humildemente, indica que podría aportar al respecto. Reitera su felicitación porque, realmente, se ha abierto el surco y se logró la interrelación con todas las Instituciones, se conoce que es muy difícil por ese aspecto su felicitación. No obstante, el programa cuando se hace referencia de la parte económica y la envergadura que va teniendo el desarrollo del proyecto, porque quizás cuando se inició el sistema no se determinaba hasta donde se iba a avanzar, ni se logra visualizar todavía, porque apenas se está observando resultados. Sin embargo, cuando se hace referencia de los aportes económicos, entonces, si hay que presentar el tema ante la Junta Directiva, porque los recursos de la Caja son del pueblo y en esos términos, le parece que la población costarricense más bien va a sentir alegría y satisfacción de que ese gran programa lo está manejando la Caja, con las otras instituciones como el Ministerio de Educación y el IMAS, entre otros, pues están presentes en el proyecto. Repite, felicita al grupo de trabajo pero siente un “vacío” de no haber conocido desde antes el programa, por lo menos para indicarles como lo determina y les da las gracias por la presentación.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que trabajó muchos años en el Hospital Nacional de Niños, entonces, a él no es necesario convencerlo de las bondades del programa, lo indica porque le parece que se está interpretando como si estuviera en contra del proyecto pero no lo está. Cree que, precisamente, sus comentarios están dirigidos a que el proyecto tenga sostenibilidad en el tiempo, porque se lleva razón de que la Caja debe ser propulsora de los cambios y si se gestiona siempre igual, no se van a tener soluciones diferentes. Lo que le

preocupa es que en 12 años que ha estado en esta Junta Directiva, ha observado como nacen y fenecen los proyectos en el Hospital Nacional de Niños, porque ninguna persona piensa en cómo darles sostenibilidad en el tiempo. Hay varios de los Directores que han venido indicando que la información que se produce, debe ser utilizada y parte de lo que se no se tiene son los datos. En este momento, con el EDUS se está empezando una nueva etapa de la Caja, porque produce una serie de información que permite proyectar situaciones. Recuerda que cuando empezó en el Hospital Nacional de Niños, se identificaba en las gotas de la planta de pie, se detectaban dos o tres enfermedades y a la fecha se manejan alrededor de 30 enfermedades, posiblemente, más y esas patologías devienen, posiblemente, mucho de algunos de esos aspectos. El tema como bien lo planteó el señor Presidente Ejecutivo, es que se le tiene que dar sostenibilidad financiera al Proyecto, por ejemplo, cuando se indica que el costo del proyecto es doscientos nueve millones de colones, le parece que no es lo correcto, porque después de terminar el programa, se va a tener que mantener funcionarios en el lugar, pero esa estimación presupuestaria se termina en el primer año. Felicita el esfuerzo que se ha hecho, pero le parece que hay que terminar de estimar algunos aspectos, porque ese monto, posiblemente es para la inversión del primer año, entonces, se necesita que se proyecte cuántos años más se va a estar trabajando para determinar, cuánto es lo que le cuesta el Proyecto y, obviando, el tema que ninguna persona discute es el de la calidad, pero cuánto le va a costar a la Institución. En ese sentido, le parece que se tiene que llamar al Gerente Financiero e indicarle que por el primer año se tienen comprometidos doscientos nueve millones de colones, por ejemplo; pero cuál va a ser el costo del proyecto a futuro, porque de lo contrario el primer año se va a tener el dinero pero luego cómo se financiará el programa. En ese sentido, el aporte del Estado es el que garantiza la Ley, pero cómo se va a contar que el aporte del Estado, pues su deuda con la Caja es de alrededor de ochocientos mil millones de colones. Entonces, se tiene que pensar que parte de la gestión, es proyectar los montos del financiamiento, para que el proyecto sea sostenible y para que se logre entender que aun cuando a la Caja no se le deba dinero, va a tener el presupuesto suficiente para la sostenibilidad del proyecto, porque la calidad de la información del proyecto es significativa y porque el programa es muy valioso. Entonces, considera que el financiamiento del Proyecto se tiene que estimar a futuro. Reitera, ningún Director está en contra del esfuerzo que se está haciendo y lo indica con transparencia. Sí le parece, por ejemplo, que se tiene personal trabajando en el asunto y por ese aspecto, el Proyecto tiene un costo; entonces, está colocando de primero al usuario y, luego, los costos y así fue como lo indicó don Rolando, pero si no se tiene el financiamiento, no se proyecta, ni gestiona bien, no va a tener los fondos, ni el Proyecto y el que sufre es el usuario. Entonces, le parece que en la gestión se tiene que ser ordenados y tener claro que cuando se asigna el monto de doscientos nueve millones de colones, es un dinero del banco y les faltaría proyectar, como ilustración, cuánto va a costar el proyecto en el tiempo; es decir, cuáles son sus proyecciones, cuantas personas van a manifestar su insatisfacción por el programa y si se va a continuar con el Proyecto. Entonces, si es va a continuar cuál es el costo y la idea se tiene que mercadear en esta Junta Directiva. Reitera, porque continuar con el Proyecto cuesta dinero. Aclara que sus comentarios van dirigidos más bien a fortalecer el programa y no a desmerecerlo.

El Director Fallas Camacho comenta que él fue médico hace muchos años y dejó de ejercer la medicina, prácticamente, porque se le morían los niños y él con ellos, esa situación no la podía soportar, eran enfermedades más sencillas, pero siguen vigentes todavía, por ejemplo, la desnutrición, por la falta de alimentación, la hipernutrición, la hepatitis, las diarreas y las parasitosis. Entonces, se curaban las parasitosis con medicinas que los mismos médicos

preparaban, por ejemplo, la protrusión de recto llena de gusanos era terrible, en ese aspecto no se discute, pues el niño es una prioridad ante cualquier ser humano. Lo que sucede es que la Caja está inmersa en un esquema, como ilustración, los recursos financieros que se utilizan en un programa, se deja de financiar otro proyecto y, después, piensa que a cómo están esas instituciones, se pregunta qué están haciendo las Municipalidades. Quién define y financia el saneamiento ambiental, así como el tratamiento de aguas servidas, la contaminación del aire que afecta a los niños; además, quién los atiende, pues no son maternidades, es decir, el niño forma parte de una constante agresión de todos los medios. Por otro lado, la Caja y el MEP no se benefician con el Programa, son los niños del país y, por ejemplo, si el MEP no cumple con lo que le corresponde cumplir empieza a desaparecer, lo mismo sucede con la Caja, si no cumpliera debería desaparecer, porque son las personas las que se benefician. Es importante tener claro dónde colocar esos recursos, para que realmente vaya en una dirección en la que se tenga el mejor logro social y en el caso de la Caja, es lo más ligado a las responsabilidades que la misma ley les establece. Por ese aspecto insiste en que es un problema donde la señora Gerente Médico, tiene responsabilidad directa porque forma parte de su equipo y desea, inclusive, escuchar sus recomendaciones formales referentes a este tipo de proyectos.

El Director Devandas Brenes señala que el programa va en la misma línea de la estrategia que presentó la Gerencia Médica y esta Junta Directiva lo aprobó, pues se debe fortalecer la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. En ese sentido, esos programas no se pueden determinar solo en los costos como solo, sino que también va a implicar en el futuro, ahorros significativos para la Institución, porque la detención adecuada de las enfermedades permite prevenir. Lo mismo que cuando en esta Junta Directiva se aprobó que la Caja institucionalizara el Programa de Tamizaje, tema que generó una discusión relevante en este cuerpo colegiado. Cree que el Proyecto hay que determinarlo en esa perspectiva, es decir, por un lado el tema costo-beneficio, porque es difícil calcular en este momento, porque no se conoce el monto exacto, pero a futuro esa situación va a repercutir, en una reducción de los costos en la atención de la enfermedad. Le parece que el programa es un gran avance y está de acuerdo, con el doctor Fallas de que hay que seguir en la lucha, por ejemplo, para que las Municipalidades se involucren, porque se necesita que cada municipio tenga una Comisión de Salud. En ese sentido, le parece que habría que estimular que las Municipalidades las tengan, porque hay que ir logrando la participación ciudadana en este tema. Manifiesta que tiene una preocupación, respecto de la enseñanza privada, porque le parece que alrededor del 17% de los niños, están recibiendo su educación en instituciones privadas y hasta este momento, estarían quedando fuera del marco. Lo señala como un punto que hay que ir superando a futuro, porque le parece que hay que hacer el esfuerzo, para que la enseñanza privada también quedara incluida en ese aspecto. Se suma a las felicitaciones y está dispuesto a darle su voto de apoyo a este proyecto.

La doctora Adelaida Mata aclara que las instituciones privadas que ya están reconocidas por el MEP están incluidas en el sistema, las que no lo están son alrededor de un 6%, es decir, son las escuelas que no están reconocidas por el MEP. Entonces, uno de los evolutivos que es el trabajo que el equipo de trabajo tiene, es continuar en el tiempo y una vez desarrollado el mantenimiento y la evolución del sistema, es la tarea que les queda pendiente. También se tiene que mejorar la gestión del proyecto, porque no solo quedan las escuelas por fuera, sino que queda por fuera toda la Red de Cuido, con las opciones de cuidado que no son los Cen-Cinai o que no son escuelas. En ese sentido, serían los evolutivos necesarios hasta que se tenga cobertura de un 100%. En este momento, se está empezando con esta cobertura de niños pensando que entre el MEP y la Caja,

se logra una cobertura de alrededor del 87% de la población de menores de doce años pero, evidentemente, en el progreso estaría claramente identificando que el beneficio son los niños, entonces, se tiene que alcanzar en un 100% la cobertura del Programa.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez cómo se puede hacer para no detener el Proyecto, pero tener las dimensiones exactas de lo que los señores Directores han planteado, de tal manera que se observe la proyección de los gastos y la necesidad de recursos, por ejemplo, cómo se va a abordar el tema de los costos, si se van a tener porcentajes o no y cómo se va a liderar el proyecto. En ese sentido, no tiene ningún problema siempre y cuando, conceptualmente, se defina pero, además, de definirlo hay que terminar de integrarlo, no se puede tomar una decisión con un año de gasto y así lo ha escuchado la Gerencia Médica en muchas ocasiones, no se puede indicar que el Proyecto cuesta doscientos nueve millones de colones, pues no es cierto; por cuanto el costo no es ese monto, hay que proyectarlo y conocer cómo va a continuar los otros años. Particularmente, no desea detener el proyecto y lo indica con toda sinceridad. Le parece que hay que adicionarle algunos aspectos y, entonces, le deja la palabra al señor Presidente Ejecutivo, para determinar cómo se podría no detener el proyecto, pero sí terminar de agregar la información que les permita las inquietudes de todos los Directores abordarlas, sustentarlas y tener, incluso, los criterios técnicos porque, como ilustración, en este momento falta la Gerencia Financiera, para que indique si el proyecto es viable y si tiene sostenibilidad; además, si se tienen esos recursos económicos para el financiamiento del Programa. Por otra parte, si la Gerencia de Infraestructura tiene la capacidad para mantener a las personas que están trabajando en el Proyecto, es decir, son cinco funcionarios y de dónde se asignan. Le parece que el concepto del Programa está bien, pero le faltan detalles para la toma de decisiones.

El doctor Fernando Llorca señala que en el momento que conoció el Proyecto, a finales del año pasado, lo consideró desde este lado de la Caja, porque lo conoció desde el lado del Ministerio de Salud y consideró fundamental, que se le presentara el Programa a esta Junta Directiva y cree que ese aspecto, ha sido una coincidencia generalizada y así se lo hizo saber al equipo de trabajo en la presentación, es decir, que el Proyecto se le tenía que presentar a la Junta Directiva y ha sido la idea. Entonces, el tema se agendó para el final de año, pero no fue posible presentarlo, dado que la agenda estaba muy cargada de temas, repite, pero era la idea. Piensa que se tiene que tratar de resolver esos asuntos pendientes y que la Caja tenga su posición clara y, debidamente, apoyada por la Junta Directiva para determinar cuál va a ser el mecanismo de garantía de continuidad en todos sus alcances, financiamiento, uso de la información, informes que se tengan que presentar, sistemáticamente, para desarrollar y ojala contribuya a la toma de decisiones, así como al fiscalización de los proyectos en todos sus alcances.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que si la Caja va a tener una participación mayor, porque va a liderar, entonces, pensaría que se deberían de tener mayor participación en el Consejo, por ejemplo.

Sobre el particular, indica el doctor Fernando Llorca que sería una reforma de Ley, porque existe una Ley, aunque entiende que la Ley es muy abierta en este sentido y es donde se tiene la oportunidad y el nivel de interacción institucional, se tiene que enmarcar en los convenios. Entonces, se tiene una oportunidad significativa y la idea es que se tenga como siempre garantizada la debida y apropiada participación de la Caja, también, en todas sus dimensiones. En esos términos se refiere la protección de los niños, a la información que se obtiene de ellos,

así como proteger la propia Institución, dentro de la participación en ese valioso Proyecto y, en ese sentido, cree que los Miembros de esta Junta Directiva coinciden y lo quiere dejar recalcar. Por otra parte, agradecen la participación del grupo de trabajo en la presentación, pues es fundamental y tiene entendido que el Dr. Hugo Chacón, es el que más ha trabajado, directamente, desde la Gerencia Médica en el Proyecto. También, le parece importante que lo coordine en todos sus alcances, sobre todo intergerenciales con la Dra. Villalta para asegurar el éxito y la sostenibilidad que se quiere de este importante Proyecto. En ese sentido, le parece que tiene que ser la Dirección y el doctor Hugo Chacón, llegar a un acuerdo de esos detalles con la Gerencia Médica, para que articule con el resto de las Gerencias los detalles que hacen falta.

**Se sugiere, finalmente,** que respecto del Proyecto en consideración los encargados se pongan de acuerdo con la Gerencia Médica y que se articule con las demás Gerencias, de manera que en una próxima oportunidad la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva la propuesta pertinente.

Las doctoras Villalta Bonilla, Arjona Ortégón, Mata Solano y las licenciadas González Soto y Chacón se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 21°**

La Directora Alfaro Murillo se refiere a la denuncia que plantea el señor Roberto Mora Salazar, en cuanto a la deuda de algunos partidos políticos.

En relación con la denuncia que presentó el señor Roberto Mora, la Directora Alfaro Murillo comenta que el señor Mora envió una nota de la cual recibió copia al igual que algunos Directores, en la que indica que hay partidos políticos que tienen deudas con la Caja y estando en el período electoral, estima que no se puede ignorar la realidad del asunto. Por lo que le gustaría solicitarle a la Gerencia Financiera, un informe de la situación de los partidos políticos, en términos de si están debidamente al día e, inclusive; don Roberto anota que hay dos partidos que ni siquiera están inscritos como patronos y, obviamente, en período electoral; tienen personas trabajando en el partido. Entonces, son cuatro partidos, dos que ni siquiera están inscritos en la Caja como patronos y están trabajando en plena campaña. Por tanto, le parece que debe haber alguna erogación que implique una relación laboral y los otros dos partidos que ya tienen deudas con la Caja. Ante esa situación le gustaría que se presente un informe de la Gerencia Financiera, sobre la situación de todos los partidos o en relación con sus compromisos con la Caja.

Al Director Barrantes Muñoz le parece pertinente lo que plantea doña Marielos, solo que le propondría una modificación, en términos de que se proceda con las medidas administrativas que correspondan de inmediato y se le informe a la Junta Directiva de la situación. Lo anterior, para que la instrucción sea clara y se proceda conforme, administrativamente, corresponda en relación con el cumplimiento de las obligaciones y los deberes de un patrono. Entonces, se presente el informe de lo actuado y la situación que se determinó.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo con la observación que hace don Rolando.

El Director Fallas Camacho plantea que este en tipo de denuncias, se proceda como en derecho corresponde y de acuerdo con la normativa vigente de la Institución.

La Ing. Alfaro Murillo refuerza con la parte de acciones de don Rolando, pues pretende que sea un informe de todos los partidos y no solamente los que están contemplados en la denuncia. Sin embargo, los cuatro partidos de la denuncia son importantes porque, supuestamente, no están inscritos como patronos y no conoce si habían más, la denuncia indica que solo esos dos partidos, pero podría ser que eran más, esos patronos o esos partidos tienen clubes abiertos y, normalmente, en los clubes trabajan personas, por ejemplo, secretarías, recepcionistas. Por lo que se convierten en patronos y en el período electoral, es evidente que es una acción intensiva de trabajo que luego desaparece, a partir del cierre de las elecciones. Entonces, ante esas circunstancias, cualquiera de las situaciones con todos los partidos inscritos, no solo los partidos que están inscritos para la Presidencia de la República sino los otros, porque para la Presidencia de la República son trece pero hay otros partidos cantonales. En ese sentido, es a todos y con todos se tomen las acciones pertinentes, pero no se puede obviar en medio del proceso electoral que, ciertamente, hay una denuncia y hay que proceder como en derecho corresponde.

El doctor Llorca Castro somete a votación el tema de solicitarle a la Gerencia Financiera, para que certifiquen que todos los partidos políticos están en regla y registrados.

Pregunta la Directora Soto Hernández si se puede hacer un llamado a don Gustavo Picado.

Indica el doctor Fernando Llorca que don Gustavo tiene temas por presentar más tarde, por lo que se puede aprovechar para consultarle.

Agrega la Licda. Soto Hernández que se le podría consultar a don Luis Diego Calderón, pues es el Director de la Dirección de Cobros.

Plantea el doctor Llorca Castro que lo que indica doña Mayra es si se puede averiguar más pronto del tema, es decir, por teléfono y no hacer la preámbulo en esta Junta Directiva.

Continúa el Lic. Barrantes Muñoz y anota que tratando de recoger lo que plantea doña Marielos Alfaro, le parece que el acuerdo sería en términos de que conocida la denuncia que se ha planteado pública, se proceda, administrativamente, como en derecho corresponda a la regularización de esos partidos políticos, si es que, efectivamente, la denuncia es procedente.

Agrega el Lic. Gutiérrez Jiménez que a la investigación y a la toma de acciones.

Además, indica don Rolando que se señale que no se espere ninguna otra instrucción más. Repite, la instrucción es que lo hagan y, además, se proceda a verificar que todos los partidos políticos en la contienda electoral, estén cumpliendo con sus obligaciones con esta Institución y se le informe a la Junta Directiva, respecto de los hallazgos y de lo actuado.

La Ing. Alfaro Murillo manifiesta que la Institución tiene un Departamento de Inspección, el cual debe accionar en los momentos en que hay alguna duda de si los partidos están funcionando como patronos, entonces, que asuma la Dirección de Inspección también lo que corresponde.

La Directora Soto Hernández propone que se haga una llamada al Lic. Gustavo Picado, porque a veces mientras se envía el acuerdo y se presenta a la Junta Directiva, corren ocho días más, pero

con una llamada que haga el señor Presidente Ejecutivo para que se verifique, le parece que es suficiente.

Al respecto, señala la Directora Alfaro Murillo que el acuerdo hay que tomarlo, porque se recibió la información, el procedimiento lo puede manejar la Gerencia Financiera.

El doctor Llorca Castro le indica a doña Mayra Soto que don Gilberth Alfaro le está indicando que se debe tomar un acuerdo.

Pregunta doña Mayra en cuánto a qué tema.

El Lic. Alfaro Morales responde a que se recibió esa denuncia, entonces, se le debe instruir al Gerente Financiero que indague lo que corresponda, conforme a derecho en relación con esos plazos. Así lo haría él porque hay muchos detalles sobre esos temas que técnicamente, luego, pueden decantarse.

**Por lo tanto**, conocida la denuncia planteada por la vía electrónica por el señor Roberto Mora Salazar, con fecha 10 de enero del año en curso y dirigida a los señores Magistrados del Tribunal Supremo de Elecciones, en relación con los adeudos por planillas de los partidos políticos que detalla –y acogida la moción de la Directora Alfaro Murillo, que es secundada por los señores miembros de la Junta Directiva- la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que, en forma inmediata, proceda conforme en derecho corresponda y que se proceda con la revisión de la situación de todos los partidos políticos de la contienda electoral y que, en un plazo de ocho días, informe a la Junta Directiva sobre los hallazgos y lo actuado. Asimismo, se instruye para que la Inspección actúe conforme corresponda.

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

#### **ARTICULO 22°**

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que la Gerencia Médica, en una próxima sesión, presente la propuesta en cuanto a la recalificación Hospital Pérez Zeledón. En ese sentido, pide incluir, como tema de agenda, la recalificación de ese Hospital, ya que tienen un año en el proceso. Tiene conocimiento, a modo de ejemplo, que el Hospital tiene seis quirófanos y están ocupados dos. En la Gerencia Médica se le indicó que encargarían de presentar el tema.

Pregunta el Director Fallas Camacho cómo lo está planteando.

El Lic. Gutiérrez Jiménez indica que lo está planteando como una solicitud a la Presidencia Ejecutiva y a la Secretaría de la Junta Directiva, para que el tema sea incluido en la agenda, pues se está en un impase. Reitera que lo que solicita es que se presente el asunto.

**Se toma nota.**

#### **ARTICULO 23°**

En cuanto al Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central se plantea:

**a) Moción del Director Devandas Brenes:**

*“Tomando en cuenta el acuerdo de la JD mediante el cual se acordó la creación de la Gerencia General de la CCSS y continuar con el proceso de reorganización que se ha venido desarrollando y dado que el impulsor de tal moción fue el Lic. Rolando Barrantes considero imperativo y así lo propongo que don Rolando se reintegre a la Comisión de Reorganización de la Junta Directiva con la finalidad de seguir dando impulso a tan importante proceso”.*

**b) Planteamiento ruta sobre los siguientes pasos de la reestructuración organizacional del Nivel Central: Director Barrantes Muñoz.**

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que en la última sesión don Rolando Barrantes, presentó una moción que fue discutida en esta Junta Directiva y aprobada, en el sentido de que se aprobara el escenario dos que había presentado el Centro de Investigación para la Administración Pública (CICAP); ese aspecto modificó el acuerdo anterior, incluso, se deroga expresamente. En ese momento, le indicó a don Rolando que le parecía muy importante que él volviera a formar parte de la Comisión de Reestructuración y él estuvo anuente. Entonces, lo que se está es formalizando la moción para que en la Comisión de Reestructuración, se vuelva a incluir a don Rolando Barrantes como parte de esa Comisión con los Miembros que ya están, son el señor Loría Chaves, don Renato y él y en este momento, por lo que se incluye don Rolando Barrantes.

Sobre el particular, señala el Director Barrantes Muñoz que está de acuerdo. La Comisión fue creada en el marco del contrato con el CICAP, la Junta Directiva en su oportunidad, dentro de todo el marco de desarrollo y ejecución de ese contrato, uno de los mecanismos que establece de seguimiento, es una Comisión de la Junta Directiva para el seguimiento del contrato, por lo que la Comisión no tendría más que hacer que vigilar que el contrato avance bien. Aclara que la moción indica que se acordó la creación de la Gerencia General y en realidad, el acuerdo fue más amplio, como se indicó la aprobación del escenario número dos. Lo anterior, para que no haya interpretaciones inequívocas en virtud de la propuesta de la moción.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que él vota la reincorporación del licenciado Barrantes Muñoz e insiste, en que la Comisión debe darle seguimiento a todo lo referente a la reestructuración en esos términos, que muy bien don Rolando establece e informar a la Junta Directiva cuando corresponda.

Señala el doctor Llorca que don Rolando aclaró al principio, en la mañana cuando se hicieron las intervenciones de los Directores sobre la agenda planteada de que en realidad, no era éste el planteamiento de una ruta sobre los siguientes pasos de la reestructuración. En ese sentido, no es un tema que lo esté planteando, exclusivamente, don Rolando Barrantes y según el comentario que recibió por correo, más bien la solicitud era que este Presidente Ejecutivo, informara a la Junta Directiva las acciones según el acuerdo.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que el asunto de los pasos por seguir de la otra ruta de aquí a marzo de este año, fuera la Junta Directiva quien lo pautara.

Recuerda el doctor Llorca Castro que ese acuerdo se tomó un jueves antes de que se terminaran las labores del año 2017. Comenta que el viernes 22 de diciembre pasado, estuvieron revisando con doña Emma Zúñiga el acuerdo y él interpretó que anulaba el acuerdo que había creado la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y la División de la Gerencia de Pensiones y se había escogido el escenario dos planteado por el CICAP. En la justificación técnica de las tres opciones de organigrama que se presentó, el acuerdo indica “se escoge el organigrama número dos”. Finalmente, en una tercera parte es donde el Presidente Ejecutivo tiene más intervención y lee: “Por tanto, la Junta Directiva acuerda acoger en definitiva el escenario propuesto, ajustado el ámbito central al escenario dos y su organigrama, contenido en el informe del CICAP, oficio “X” y aprobado como propuesta de estructura base, para el proceso de reestructuración del Nivel Central...”. Su ejercicio actualmente es solicitarle a esta Junta Directiva, una aclaración del acuerdo. Repite, en la sesión de la Junta Directiva se discutió del escenario dos y su organigrama, entonces, queda claro el artículo 12° de la sesión N° 8938 celebrada el 13 de setiembre pasado, en la que se aprueba la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, es decir, que queda clarísimo que la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales quedó total y absolutamente eliminada, ese aspecto le quedó claro. Después, instruir a la Dirección de Planificación Institucional, para que en conjunto con el CICAP se revise el tema, pero cree que el doctor Ballesteros está todavía de vacaciones y le parece que todavía no se ha reunido con el CICAP, pero sí se le trasladaron los acuerdos en las notas a la Dirección de Planificación. El acuerdo indica: “corresponde la organización de la Gerencia General en su relación con las competencias asignadas por Ley, a la Presidencia Ejecutiva de forma tal que adapte a los requerimientos institucionales”. Le parece que se deberá presentar dicha propuesta el 25 de enero de este año. El acuerdo tercero señala: “en relación con el proceso de selección que se le ha encomendado a la Presidencia Ejecutiva...”, cree que está haciendo referencia al acuerdo que se había dado de la creación de la Gerencia General y de instruir a este Presidente Ejecutivo, para que levantara una lista de elegibles, para candidatos al puesto de Gerente General e indica el acuerdo: “instruir al Presidente Ejecutivo para que ajuste dicho proceso de selección, conforme en derecho corresponda según los términos de esos acuerdos”. Lo que quiere aclarar es el ajuste, él entendió que se elimina la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, se reafirma que el proceso se refiere a una Gerencia General total, la cual incluye a la de Pensiones en una sola Gerencia y que está reflejado muy claramente en el organigrama, el cual fue aprobado en definitiva como escenario dos de la propuesta que presentó el CICAP, con el sustento técnico correspondiente y queda él instruido para continuar el proceso de levantamiento de la lista de candidatos para ocupar el puesto de Gerente General. Comenta que se había instaurado una comisión que elaboró un perfil para Gerente General y se presentó a consideración de la Presidencia Ejecutiva, como resumen de su trabajo y como Presidente Ejecutivo lo presentó a consideración de esta Junta Directiva y le propuso una serie de modificaciones, por ejemplo, en el sentido del plazo de los años que, originalmente, la comisión recomendaba diez años y él sugirió que fueran máximo cinco años. El asunto fue ampliamente discutido por este Órgano Colegiado y entiende que fue aprobado para efectos del perfil de Gerente de Salud y Prestaciones Sociales en aquel momento. Otra de las modificaciones que le introdujo a la propuesta de la comisión, fue el tema del posgrado, el cual también fue ampliamente discutido y se indicó que no tenía que ser un posgrado circunscrito, exclusivamente, a temas de salud o temas de seguros o

de pensiones, sino que podía ser, por ejemplo, de derecho y sus especialidades, de ingeniería y sus especialidades, en síntesis cualquier posgrado y es lo que quedó reflejado como punto de la discusión. Finalmente, se analizó un tema acerca de la idoneidad y la honorabilidad, el cual también fue discutido en el seno de esta Junta Directiva para ser incorporado a ese perfil. Se había indicado que las funciones no eran definitivas, se le había instruido al CICAP para que las armonizara con todas las funciones del resto de los Gerentes, de la Junta Directiva y de la Presidencia Ejecutiva y, entiende, que ese proceso sí continúa también. Se había iniciado un proceso de levantamiento de la lista con ese perfil de profesional y es cierto que había habido un plazo, en el que participaron una gran cantidad de oferentes y todavía se tiene la lista y el procedimiento que se realizó con el personal de la Dirección de Gestión y Administración de Personal. Entonces, les comunica que hubo un acuerdo donde se decide, por parte de esta Junta Directiva que ya no hay Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, pero se les consulta si estarían interesados en continuar constituyendo la lista de candidatos, pero para una Gerencia General que ha sido aprobada por este Órgano Colegiado.

Considera importante el Director Gutiérrez Jiménez hace la llamada de atención de que en ese punto, hay que tener mucha cautela porque alguna persona, pudo no haber estado interesado en la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y sí en la Gerencia General.

Al respecto, señala el doctor Llorca que así se anunció y la Dirección de Gestión y Administración de Personal, advirtió ese aspecto, es decir, se tiene que hacer otro proceso para que postulen los candidatos para el puesto de Gerente General, entonces, anunciarlo así a la población y dar un plazo razonable. Lo que propuso la Dirección de Gestión y Administración de Personal, fue una solución para los candidatos que ya venían participando y es parte de lo que se le tiene que aclararle a la Junta Directiva, porque se tiene que publicar un anuncio, para hacer un llamado a la sociedad costarricense, con el fin de que los interesados participen en el concurso. Por otra parte, en la Junta Directiva no se había aprobado el código de Gerente de Salud y de Prestaciones Sociales, pero sí se venía trabajando para presentar el asunto ante la Junta Directiva, entonces, sería instruir para que ese código no sea de Gerente de Salud ni de Prestaciones Sociales, sino de Gerente General, son todos los ajustes que se tienen identificados como pertinentes dentro de la modificación y ese aspecto es lo que desea informar. Comenta que surgió una duda en la Dirección Jurídica sobre el acuerdo de si lo que se crea es una Gerencia General, dado que es el organigrama, se instruye para crear el puesto de Gerente General.

Aclara el licenciado Alfaro Morales que no es una duda en sí, lo que él planteó conversando con el doctor Llorca fue un tema de claridad. Se conoce que ese asunto desde muchos ángulos, ha generado controversia y cree que sobre todo, tratándose del acuerdo debe ser absolutamente claro y lo indica por lo siguiente, al final y más allá de lo que en el seno de esta Junta Directiva se pueda manejar, porque de alguna manera todas los Directores han estado escuchando y observando, pero el tercero que lee el acuerdo, qué es lo que va a leer: “se acuerda acoger en definitiva el escenario propuesto ajustado, ámbito central, escenario dos y su organigrama contenido en el Informe CICAP y aprobarlo como propuesta de estructura base para el proceso de reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, quedando abiertos los ajustes...” y él se pregunta qué se creó.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que hay un considerando y para aclarar esos aspectos existen.

Insiste el Subgerente Jurídico en que se ha indicado muchas veces y con mucha razón, por ejemplo, cuando se envían proyectos de ley a la Asamblea Legislativa, las personas lo que leen es el acuerdo. Conoce que están los considerandos, particularmente, ha sido de los que mucho ha insistido en que los considerandos se explican, pero lo que se lee es lo que está en el acuerdo y simplemente, lo que quería indicar es que se debe apuntar, claramente, que en ese acuerdo se crea la Gerencia General.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que el acuerdo tomado, es expreso en derogar el acuerdo de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, por lo que hay que observar ese aspecto en el contexto de la toma de decisiones de esta Junta Directiva. Por ejemplo, en el mes de julio pasado, hay un acuerdo expreso de crear la Gerencia General y no fue derogado, lo que se hizo luego fue substituirlo, repite, más no fue derogado y al derogar la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, queda vigente el acuerdo que se tomó en el citado mes de julio. En buena tesis de interpretación jurídica, se deben tener los acuerdos a la vista. El escenario dos es clarísimo, en el sentido de establecer un organigrama que tiene en su cúspide, una Gerencia General y está integrado a ese acuerdo por el considerando respectivo. Si hoy lo que se quiere es interpretar en el sentido de que lo que está indicando, es que en la historia de este proceso, se tiene un acuerdo de Gerencia General del mes de julio pasado que está vigente, reitera, pues nunca ha sido derogado. En el mes de julio del año 2017 y todos esos aspectos, para que queden constanding en el acta también, se tomó ese acuerdo más no se aprobó un organigrama. En este momento, la diferencia es que se acoge el escenario dos que tiene la Gerencia General incluida y un organigrama, en el cual el acuerdo indica que se toma como base para la reestructuración, sujeto a los ajustes que pudieran ser necesarios en el momento de su implementación. Entonces, serían ajustes diversos desde la nomenclatura, se acoge una base completa y es el hecho nuevo que aporta ese acuerdo, no solo se está creando una Gerencia General, sino que está aportando una base de organigrama para desarrollarse y es como proponente de la moción, por ese aspecto solicita que quede constanding en actas, ese es el sentido. Entonces, esa propuesta se somete a votación, se hace una redacción de acuerdo que procura recoger todo el histórico, por la vía de referencias de los documentos bases que dan como resultado esa propuesta, ese aspecto para efecto de quien desee interpretar, qué fue lo que la Junta Directiva aprobó en esa ocasión. En esos términos, se hizo un comparativo exhaustivo entre las dos Gerencias y, literalmente, solicitó que ese aspecto constara en actas, piensa que hay elementos suficientes para quien quiera despejar esa duda.

El licenciado Alfaro Morales señala que tiene, absolutamente, claro lo anterior y coincide en ese sentido y a esa conclusión llega impecablemente. Le indica a don Rolando que el problema es que hay que concluir el acuerdo y en ese sentido, se lo había sugerido al señor Presidente Ejecutivo y por ese aspecto se está planteando el tema, por cuanto si las personas leen el acuerdo, al final se pregunta qué es lo que se creó, incluso, se termina de leer el primer acuerdo e indica y está de acuerdo en que se deroga el acuerdo que creaba la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, pero qué se creó y ese aspecto hay que inferirlo de este primer acuerdo porque no se indica. Lo que quiere decir es que en el acuerdo le habría venido bien solo acotar, o sea entiéndase que queda en firme la Gerencia General que se creó en “X” acuerdo, con solo ese aspecto, ya no hay que inferir esa creación de la Gerencia General, porque hasta donde está se lee y, literalmente, no se aprecia la creación de la Gerencia General, pues hay que inferirla del documento escenario dos, el cual presentó el CICAP en un oficio “X”, de la derogatoria del

acuerdo de la Gerencia de Salud e indica, expresamente, en ese primer acuerdo que se crea o se mantiene la Gerencia General.

Opina el licenciado Gutiérrez Jiménez que se está haciendo referencia de lo mismo. Le preocupa las formas y preferiría que en el acuerdo se estableciera a lo que se está haciendo referencia, porque se tiene razón que, ciertamente, hay considerandos que están con los antecedentes, los cuales están en el punto dos, pero no está reflejado en específico en el acuerdo y sería, simplemente, introducir que se mantiene el acuerdo de “X” artículo. Con esa forma, le parece que se despeja para quien no lee todo el antecedente sino que, simplemente, toma como referencia el acuerdo. Le parece que así se precisa, pero él no quería solo referir a ese aspecto y desea dejar constancia de que continúa su preocupación con este tema. Lo anterior, por cuanto no le quedó claro el asunto y por ese aspecto, votó en contra del acuerdo y mantiene su posición y está en contra por las formas utilizadas, no por los conceptos. En este momento, por ejemplo, ya se creó el organigrama y ninguna persona conoce cuánto cuesta, cuál es el organigrama, cuánto se le va a pagar a cada persona, cuántas personas van a estar, de qué montos se está haciendo referencia, entre otros aspectos. Sigue creyendo que ese aspecto es una debilidad, por la cual mantiene su posición y le preocupa muchísimo el fraseo, porque aunque en esta Junta Directiva la mayoría de los señores Directores están claros de qué se pretende, al dejar abierto el acuerdo a ajustes, se pregunta qué significa. Le parece que tiene razón el señor Presidente Ejecutivo cuando se refiere a ajustes, la mayoría de los que han estado involucrados en el asunto, en la comisión y otros no tienen claro qué se pretende con esos ajustes, pero no tienen límites. El acuerdo textualmente indica: “quedando abierto a los ajustes que se requiera realizar, en cuanto a la ubicación de procesos operativos y la definición de instancias organizacionales, ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva”. Lo que rescata positivo es que tiene que ser aprobado por la Junta Directiva.

Interviene el licenciado Barrantes Muñoz y anota que así lo recomienda el CICAP donde se asume una propuesta, se aprueba de manera general y se ajusta en el momento de implementar.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez que, entonces, para qué se aprobó un organigrama.

Responde el licenciado Barrantes Muñoz que hay que tener una base.

Consulta don Adolfo Jiménez cuánto cuesta ese organigrama.

Señala don Rolando Barrantes que ahí hay productos que están pendientes de entregar, los cuales están claramente orientados al tema de riesgos, al de costos y todos esos elementos están contemplados en el contrato.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez en que, precisamente, por ese aspecto es que él está rescatando la posición de la Presidencia Ejecutiva, pues en el asunto el Órgano Colegiado ha tenido diferentes posiciones. Recuerda que el tema en un principio fue la creación de la Gerencia General y, luego, se cambia la propuesta a una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y, nuevamente, a una Gerencia General. Aclara que no apoyó ninguna propuesta con su voto, incluso, cuando conversó con el Dr. Llorca desde el principio de su gestión, cree que fue, absolutamente, claro con el señor Presidente Ejecutivo. Hoy vale la pena especificarlo para que quien tome el acuerdo, logre identificar que en ese acuerdo se ratifica la Gerencia General.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que hay una publicación de la Institución, en la cual anuncia que la Junta Directiva ratificó el tema de la Gerencia General. Lo señala porque no hubo ninguna duda en comunicarlo.

Reitera el licenciado Gutiérrez Jiménez que no tiene ninguna intención diferente a respetar las formas. Le pregunta al licenciado Barrantes Muñoz si observa algún óbice para incluir en el acuerdo que se ratifica el acuerdo de tal fecha.

Al respecto, indica el licenciado Barrantes Muñoz que él lo que cree es que se trata de un acuerdo en firme, entonces, si lo que se quiere es tomar un acuerdo adicional. En el acuerdo tomado en el mes de julio del año pasado, para crear la Gerencia General se tomó primero en el tiempo pero solo, en este momento tiene más elementos. En el camino, en el mes de setiembre del año pasado, se acordó modificar ese aspecto y sustituirlo, expresamente, y en las actas consta que no se derogó el acuerdo tomado en el mes de julio pasado. En ese sentido, el señor José Luis Loría propuso que se derogara y se acordó no hacerlo y se modificó, luego, se derogó la modificación y queda vigente lo acordado en el mes de julio del año 2017 y en esta Junta Directiva, se tomó el acuerdo de crear la Gerencia General con el organigrama.

Coincide el licenciado Gutiérrez Jiménez con lo manifestado por el licenciado Barrantes Muñoz. Comenta, por la forma, cuál es la objeción de en la forma que el licenciado Barrantes Muñoz estime conveniente dejar claro, para efectos de que quien toma el acuerdo y al respecto, no conoce los antecedentes, tenga claro que lo que se está entendiendo quede, expresamente. En ese sentido, no determina problema en que se pueda modificar adicionando esos aspectos al acuerdo y, entonces, el lector puede leer el acuerdo y entenderlo.

Plantea el licenciado Barrantes Muñoz que la inquietud es que hoy se tome un acuerdo, indicando que para que ninguna persona tenga duda, se aclare que el acuerdo del mes de julio pasado, para crear la Gerencia General se mantiene vigente, en adición a lo resuelto en el acuerdo "X".

Solicita el licenciado Gutiérrez Jiménez dejar constando en actas, que al proceso en su opinión le faltan criterios e información. Este ya es un acuerdo tomado y solo está se vertiendo una información adicional, pues le faltan criterios, no tiene sustento económico, ni proyecciones de cuánto cuestan esos puestos, entre otros aspectos. Continúa creyendo que es una debilidad, por lo cual no acompañó la votación del acuerdo en ese sentido y se va a mantener así, hasta que tenga los criterios y que los resultados del CICAP terminen, bajo los términos y condiciones en que fueron contratados y ese aspecto considera que todos los Directores lo han respetado.

Manifiesta el doctor Fernando Llorca que como aclaración, para no hacer referencia de la interpretación de la norma, le parece que se puede indicar cuál es el acuerdo original y le solicita a la Secretaría de la Junta Directiva indicarle el número de acuerdo, relacionado con la creación de la Gerencia General y que queda vigente. Además, el desarrollo para puntualizar lo que son los ajustes y lo solicita como una consideración para él, si es posible, el acuerdo de la Gerencia General queda claro. La instrucción para el Presidente Ejecutivo en esos ajustes del proceso que se están presentando, implican hacer un nuevo levantamiento de la lista de oferentes, para un nuevo llamado para ocupar el puesto del Gerente General y, luego, el proceso de la creación del código, pues no se había presentado el asunto ante este cuerpo colegiado, se aproveche para el

código de Gerente General. Lo anterior es para no tener ningún problema, ni con la Dirección de Gestión y Administración de Personal, ni otros. Además, en cuanto al salario que se había propuesto por parte de la comisión se mantiene.

Externa el licenciado Barrantes Muñoz que el salario del puesto no se había aprobado en esta Junta Directiva. En este Órgano Colegiado se toman decisiones y, luego, se generan procesos administrativos que de repente se deben presentar de nuevo ante la Junta Directiva.

Sugiere el doctor Llorca Castro que se va a aprobar la propuesta oficial de salario de la Comisión Técnica, no conoce si de forma definitiva, el asunto es que hay personas que participan en el concurso y preguntan el monto a ganar.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que todo lo que está indicando el doctor Llorca, se anote expresamente que es en adición al acuerdo.

Agrega el doctor Fernando Llorca que sería como una aclaración en adición al acuerdo de fecha "X", o en adición al acuerdo "X", entonces, se hace la siguiente aclaración de algunos ajustes necesarios en el proceso, para que el Presidente Ejecutivo proceda. Se ha discutido todo del perfil de profesional, en el tema del salario es cierto que no hubo objeción y al final, se acogió la propuesta de la Comisión que era razonable, pues existe un razonamiento técnico de dónde se define ese salario.

Señala el Director Barrantes Muñoz que en esta Junta Directiva, se generó una propuesta en aquel momento y lo único que se pedía, era que se elaborara un registro de elegibles, pero en este momento hay que hacer los ajustes correspondientes. El punto que se generaba, básicamente, un registro de elegibles, lógicamente, en el momento de empezar ese proceso, también se produce otros procesos administrativos que se relacionan con la creación de un código y otros.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que él quisiera que la Junta Directiva aprobara esos ajustes, tal vez no en definitiva, pero por lo menos el estudio y el tiempo que van a dedicar los funcionarios.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que en esa línea, su propuesta sería que como parte de la instrucción, es decir, a los trámites administrativos de la creación del código de determinación de la propuesta salarial, se conforme el registro de candidatos. No obstante, no se conoce cuánto es ese monto.

Señala el doctor Fernando Llorca que para el ejercicio público de levantamiento de la lista de candidatos para ocupar el puesto, hay que tener un elemento orientativo del salario en esa línea, aunque no sea definitivo y final. Son preguntas que realizan las personas de manera no oficial y se contestaría en esos términos o la instrucción es "no se ha definido". Entonces, es para tener más claridad, en el momento de actuar y tener el apoyo de la administración activa, en toda su potencia.

El Director Fallas Camacho manifiesta una inquietud, porque entiende que en el tema se realiza un gran esfuerzo, pero concretamente desea analizar una propuesta final, con todos esos elementos ya listos. Sugiere que se presente en ocho días una propuesta y de ser posible, con los

costos incluidos, para poder tomar una decisión, sino continuará votando la propuesta negativo y no lo desea hacer.

Informa el doctor Fernando Llorca que la propuesta de la aclaración, en adición al acuerdo de la sesión N° 8949, artículo 13° se aclara que el acuerdo original de la creación de la Gerencia General se mantiene vigente, entonces, el proceso de levantamiento de la lista de candidatos, se debe ajustar al de un Gerente General. En ese sentido, el proceso de elaboración del código, ya no es un código para Gerente de Salud y Prestaciones Sociales sino para Gerente General. Por lo que el perfil va a quedar como un perfil para nombrar el Gerente General y él le agregaría al acuerdo, en función de la sugerencia del doctor Fallas que en el seno de la Comisión, se pueda presentar el asunto, conjuntamente, con el CICAP, como un elemento definitivo para su aprobación definitiva, se tomará un plazo y toda la gestión, está orientada al puesto del Gerente General.

Interviene la Directora Soto Hernández y recuerda que lo indicado por el doctor Llorca Castro, es “invitar a los que participaron para Gerente de Salud, si alguno quisiera participar”.

Sugiere el doctor Fernando Llorca agregar: “Comunicar a los participantes del proceso del levantamiento de lista de oferentes para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, que se les invita a continuar o a manifestarse sobre pertenecer a la lista de elegibles para el puesto de Gerente General”. Pregunta qué Directores están a favor de ese acuerdo.

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,**

**ACUERDO PRIMERO:** acogida la moción del Director Devandas Brenes, tomando en cuenta el acuerdo de la Junta Directiva mediante el cual se acordó la creación de la Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social y continuar con el proceso de reorganización que se ha venido desarrollando y dado que el impulsor de tal moción fue el Lic. Rolando Barrantes, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** que el Director Barrantes Muñoz se reincorpore a la Comisión Especial de Seguimiento del Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, con la finalidad de seguir dando impulso a tan importante proceso.

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

**Por consiguiente,**

**ACUERDO SEGUNDO:** habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –por mayoría, en vista de que vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA:**

- 1) En adición y complemento a lo resuelto en el artículo 13° de la sesión número 8949, fechada 21 de diciembre del año 2017, aclarar que la resolución adoptada en el artículo 11°, Acuerdo primero de la sesión número 8915, celebrada el 13 de julio del año 2017, en

que se aprobó la creación de la Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social, no ha sido derogada y se mantiene vigente.

- 2) Instruir para que se proceda, conforme en derecho corresponda, con los trámites administrativos de creación del código presupuestario de Gerente General, así como con la determinación de la propuesta salarial correspondiente, para su presentación a la Junta Directiva.
- 3) Instruir al Presidente Ejecutivo para que se proceda, de inmediato, con un nuevo levantamiento de la lista de candidatos para un nuevo llamado para el cargo de Gerente General, conforme con el perfil correspondiente de este puesto. Asimismo, que se invite a los participantes en el proceso realizado respecto del levantamiento de lista de candidatos para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, a manifestarse sobre si desean pertenecer a la lista de elegibles para el puesto de Gerente General.

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

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

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

#### **ARTICULO 24°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4294-2017/DAE-0939-17, que firman el Gerente Financiero y el Director Actuarial y que contiene la propuesta *ajuste Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios a partir del 1° de enero del 2018*.

Con base en las siguientes láminas, la exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón:

- 1)



GF-4294-2017/DAE-0939-17  
Enero 2018

- 2)

**Antecedentes**  
Artículo 18°, Sesión 8908 del 01 de junio de 2017

- 
**Ratifica el incremento de 1% en la contribución de los trabajadores asalariados al Seguro de IVM**, con una aplicación gradual de 0.5% a partir del 01 de julio del 2017 y 0.5% a partir del 01 de enero del 2018.
  
- 
 En el caso de los **trabajadores independientes y asegurados voluntarios** el primer tramo de aumento de 0.5% se aprobó mediante artículo 20° de la Sesión N° 8919, celebrada el 03 de agosto de 2017 y se aplicó en su totalidad, a la cuota del trabajador al Seguro de IVM (para todas las categorías de la escala contributiva).

3)



**Escala vigente y propuesta**  
de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios

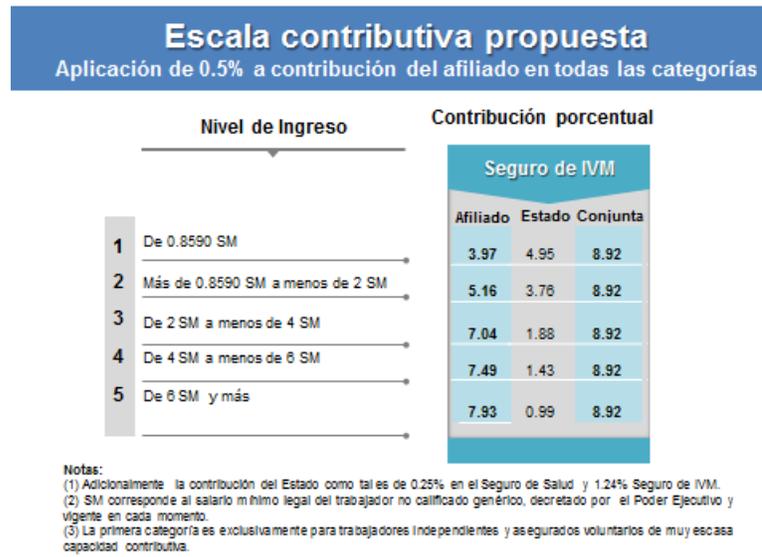
4)

**Escala contributiva vigente**

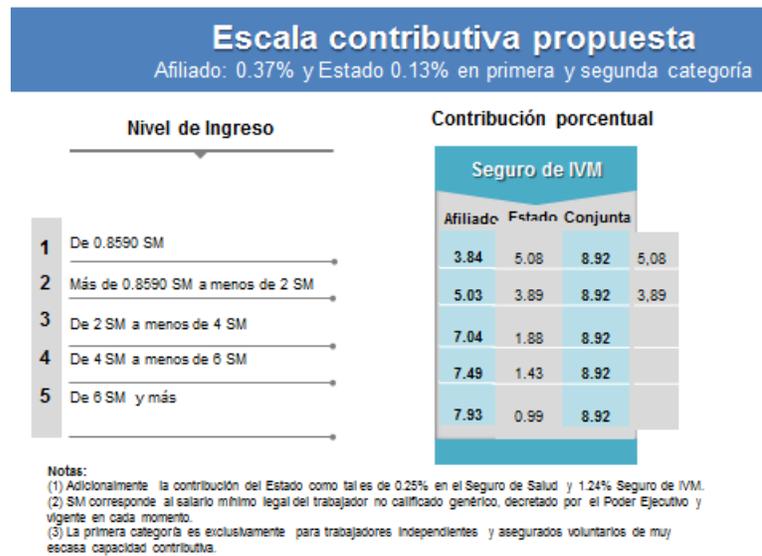
Nivel de Ingreso	Contribución porcentual		
	Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.8590 SM	3.47	4.95	8.42
2 Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.66	3.76	8.42
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.54	1.88	8.42
4 De 4 SM a menos de 6 SM	6.99	1.43	8.42
5 De 6 SM y más	7.43	0.99	8.42

**Notas:**  
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.  
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.  
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

5)



6)



7)

### Escala contributiva propuesta

Afiliado: 0.37% y Estado 0.13% en primera categoría y compensación en primera y segunda categoría con rebaja en cotización al Seguro de Salud

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual							
	Seguro de Salud				Seguro de IVM			
	Afiliado	Estado	Conjunto		Afiliado	Estado	Conjunto	
1 De 0.8590 SM	2.52	9.48	12.00	=	3.84	5.08	8.92	= 5.08
2 Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	3.83	8.17	12.00	=	5.16	3.76	8.92	
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00		7.04	1.88	8.92	
4 De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00		7.49	1.43	8.92	
5 De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00		7.93	0.99	8.92	

**Notas:**  
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tales de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.  
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.  
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

8)

### Transferencias del Estado al Seguro de Salud, en millones de colones; 2010-2017

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2018	Asignación 2017
Cuota Estado como tal	18,888	19,280	23,619	27,514	27,500	38,484	35,701	36,889
Asegurados por el Estado <sup>1/</sup>	-	-	52,756	42,868	44,064	29,131	64,945	36,720
Leyes especiales	-	-	-	-	-	25,000	25,000	25,750
Ley de control del tabaco	-	-	-	30,384	20,304	14,268	22,708	20,530
Treb. indep. y Convenios Esp.	28,497	27,934	52,326	55,221	60,453	77,879	89,632	100,553
Sistema penitenciario	1,736	1,868	2,199	2,837	3,514	7,739	6,989	7,645
Ley de Paternidad Responsable	347	561	569	565	541	525	546	604
Convenio deuda Gobierno Central	3,563	-	-	-	-	-	-	-
Pago de deuda del Gobierno Central	31,630	111,179	57,652	26,486	-	-	11,538	62,336
<b>Total</b>	<b>84,368.6</b>	<b>180,822.2</b>	<b>188,120.7</b>	<b>186,874.9</b>	<b>168,376.8</b>	<b>193,027.5</b>	<b>267,068.2</b>	<b>291,026.4</b>

Fuente: Dirección de Presupuestos  
 1/ Incluye recursos provenientes del FIDESAF

9)



10) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva, con fundamento en lo acordado en el artículo 21° de Sesión N°8896 del 23 de marzo del 2017 y artículo 18° de la Sesión N°8908 del 01 de junio del 2017, sobre el incremento de un punto porcentual en la contribución de los trabajadores al Seguro de IVM en dos tramos, el criterio técnico emitido por la Dirección Actuarial y Económica en oficios DAE-0919-17 del 30 de noviembre de 2017 y DAE-0965-17 del 15 de diciembre de 2017, así como la recomendación de la Gerencia Financiera de oficio conjunto GF-4294-2017 DAE-0939-17 del 15 de diciembre de 2017, suscrito por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica y el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, **ACUERDA**:

11)

**Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

**ACUERDO PRIMERO:** Ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios - actualmente vigente - de modo que a partir del 01 de febrero del 2018, se aplique la siguiente escala contributiva:

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2 Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.78	12.00	7.04	1.88	8.92
4 De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5 De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

**Notas:**  
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.26% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.  
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.  
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasas capacidades contributivas.

Recuerda el licenciado Picado Chacón que la Junta Directiva aprobó el aumento del 0.5%, en la sesión N° 8919 celebrada el 3 de agosto del año 2017. En ese momento, el 0.5% se aplicó para los trabajadores en su totalidad tal y como se dispuso en el espíritu de la norma. Entonces, lo que se está presentando, es un proceso en el que se implementa esa decisión, en el tema de financiamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), el cual es relativamente sencillo. Además, recuerda que el trabajador independiente, así como los convenios y asegurados voluntarios, tienen cinco estratos de ingresos y sobre ellos, se distribuye las tasas de contribución. En ese sentido, la tasa de contribución para el IVM es, exactamente, la misma en cada uno de los cinco estratos, solo que la diferencia se hace, en que entre más bajo es el nivel de ingreso, el aporte del Estado es más elevado y conforme se va incrementando el nivel de ingreso de los trabajadores independientes o voluntarios, el aporte del Estado que el 8.42% se va disminuyendo. Muestra cuál es la contribución del Estado hasta el primero de enero de este año. El 3.47% lo aporta el afiliado en el primer estrato, cuando paga la Base Mínima Contributiva (BMC) y, después, se va incrementando hasta un 7.43%. La traducción de la decisión adoptada es que para cada estrato, el trabajador esté asegurado como trabajador independiente voluntario, se le agregue un 0.5% a su contribución, entonces, ya no paga un 3.47% sino un 3.97% y se incrementa a un 5.16%, un 7.04%, un 7.49% y hasta un 7.93%. Entonces, la literalidad del acuerdo es en el sentido de que la cuota obrera o la cuota del afiliado, en este caso, trabajador independiente–voluntario, se incrementa en un 1%, lo cual estaría cerrando el ciclo que inició para los asalariados en el mes de julio del año 2017 y para los trabajadores independientes, tuvo vigencia a partir del mes de setiembre pasado. Es la propuesta que hay en términos de que se incrementa en cada estrato un 0.5% al aporte del afiliado al RIVM y esas serían las nuevas tasas. Entonces, ya no es un 8.42% sino que se incrementa a un 8.92% y ese sería el cierre del aumento del 1% que se acordó en el año 2017, porque a los asalariados en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), ya los patronos tienen que haber retenido en este mes de enero, a cada uno de los trabajadores en un 0.5% más de lo que se les estaba reteniendo hasta el 31 de diciembre del año pasado y en la facturación del SICERE, ese porcentaje ya está incorporando, para el asalariado y para el patrono medio punto porcentual más de deducción. Para el trabajador independiente ese incremento en el aporte, empezaría a regir a partir del primero de febrero de este año, cuando se les factura a los trabajadores independientes y voluntarios. Esa es la situación y, en ese sentido, desea presentar una información que le parece es significativa. En materia de contribución, existe un cuadro del Estado, pues el Gobierno en los últimos años ha aumentado, significativamente, su contribución para la cuota complementaria del trabajador independiente y asegurados voluntarios. En el año 2010, el Estado aportó alrededor de veintiocho mil millones de colones y en el último año, aportó alrededor de noventa y cinco mil millones de colones, lo cual tiene un aspecto muy positivo, en realidad es porque ha sido el efecto de ir incrementando la BMC, pues ya en el mes de noviembre del año 2012, era de alrededor de ciento un mil colones y en este momento está en doscientos cincuenta y siete mil colones, porque empezó a regir a partir del primero de enero de este año y mucho del costo de ese aumento, en la BMC, se ha ido trasladando, progresivamente, al Estado y ese ha sido el efecto. En ese sentido, se puede indicar que el Estado en el aporte ha triplicado, casi el aporte que se ha tenido para trabajadores independientes y voluntarios.

Manifiesta el licenciado Hernández Castañeda que antes de la propuesta de acuerdo, la Auditoría procedió a revisar el acuerdo que tomó la Junta Directiva en la sesión N° 8911, acuerdo segundo. La Junta Directiva tomó tres acuerdos: el primero indica: “efectuar revisiones y evaluaciones periódicas a las escalas de contribución establecidas, para los trabajadores independientes y

asegurados voluntarios con el fin de analizar la razonabilidad de la relación entre el nivel de ingreso y el porcentaje de contribución definido”. En la revisión que se hizo por parte de la Auditoría, en su criterio determinó que la administración aún está en proceso y el acuerdo es del mes de junio del año 2017. El siguiente acuerdo que tomó la Junta Directiva indica lo siguiente: “establecer las medidas de control interno necesarias para garantizar el cumplimiento del artículo 34° del Reglamento del RIVM, el cual señala que el nivel mínimo de contribución, lo establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica. También en la revisión que se hizo de este acuerdo, para el criterio de la Auditoría está pendiente, está en proceso y el tercer acuerdo que tomó el Órgano Colegiado indica que la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, deben efectuar una revisión constante de la relación entre la BMC y el monto de la pensión mínima definida, considerando los ajustes que se han venido realizando a la BMC. Le parece importante que la administración tome acciones sobre esos tres acuerdos que tomó la Junta Directiva.

El Director Devandas Brenes, entiende que hay un acuerdo general de que la BMC, ya tiene una ruta de ascenso para irlo ajustando al salario mínimo y cree que hay un acuerdo en ese sentido. Lo referente al segundo acuerdo que leyó el señor Auditor, ya hay una decisión general de que la BMC se va incrementando, para que llegue a ser por lo menos igual al salario mínimo. En ese sentido, hay un acuerdo general y una tabla que él ha observado y presentó la Gerencia Financiera.

Enfatiza el licenciado Hernández Castañeda que lo importante es que la administración revise el tema, porque es un acuerdo que tomó la Junta Directiva.

Señala el licenciado Picado Chacón que de los tres acuerdos que plantea don Jorge A. Hernández hay uno que, efectivamente, lo que procura es que la BMC llegue al salario del trabajador y está en relación con la pensión mínima. También sigue aumentando y no solamente el aumento en cada mes de octubre y faltan solamente dos ajustes en los meses de octubre de los años 2018 y 2019, sino que cada vez que hay aumento del salario mínimo legal, como sucedió en este mes enero, la escala mínima también se mueve automáticamente. Entonces, se resuelve el tercer acuerdo planteado por don Jorge A. Hernández, porque un aspecto que condujo a la Junta Directiva a tomar un acuerdo de esa naturaleza, es que las personas anteriormente aportaban sobre ciento un mil colones y se le otorgaba una pensión de alrededor de ciento quince mil colones o ciento dieciocho mil colones, pues era lo que estaba vigente. Lo que se pretende con el ajuste de la BMC, es que el aporte y el beneficio estén correlacionados. También, existe otro acuerdo, el cual se relaciona con el análisis más integral de la figura del trabajador independiente, donde se ha planteado entre otros aspectos, revisar si los estratos de ingresos más elevados, deberían de tener una tasa de subsidio más alto del Estado. Comenta que cuando se ha estado en negociaciones con el Ministerio de Hacienda, debe indicar que la posición de los funcionarios de ese Ministerio es: “nosotros tenemos una posición para subsidiar todo lo que podamos el primer y segundo estrato que son de los más bajo nivel de ingreso y entre más elevados sean los ingresos, las personas tienen que aportar más”. Por ejemplo, para el Seguro de Salud, en la BMC el aporte del Estado no es 0.11%, pues aporta un 4.95% y la persona un 9.7%. Entonces, la tasa de contribución total en el primer estrato, básicamente, el 7.5% lo aporta el Estado para las personas que incluyen convenios y las que están en un nivel más bajo y para el segundo nivel, el subsidio del Estado ya no es tanto, pero sigue siendo elevado y desciende mucho, cuando uno ya está en seis salarios mínimos que son salarios de alrededor de un millón

ochocientos mil colones en adelante y, evidentemente, la carga para el afiliado se convierte en elevada, porque tiene que pagar un 10.69% más un 7.93%, paga más del 18%. En ese sentido, la Junta Directiva con la Dirección Actuarial y la Gerencia de Pensiones, ha estado revisando cómo se podría hacer para que los grupos de altos ingresos, no tuvieran una carga financiera tan elevada, para que se incorporen a los Seguros de la Institución. En ese sentido, están planteados los acuerdos. Lo que faltaría en última instancia, sería una propuesta sobre esos grupos, la cual se ha estado trabajando.

Respecto de una pregunta del Director Fallas Camacho, señala el licenciado Picado Chacón que desde su enfoque, la Junta Directiva había tomado dos acuerdos en un plan de ajuste a la BMC, el cual conduce al salario de un trabajo no calificado, lo cual resuelve el tercer acuerdo, en el sentido de que se busca una proporción entre lo que aporta una persona y lo que recibe cuando se pensiona. Entonces, es eliminar la práctica de aportar sobre una BMC inferior, a la pensión que recibía las personas. Sobre el primer acuerdo, hay otro acuerdo de la Junta Directiva y se está observando la figura del trabajador independiente, porque es lo que planteaba don Jorge A. Hernández, sobre todo tiene que ver con esos grupos que son los que más incomodidad muestran, pues sienten que es muy oneroso pagar hasta el 18%, para asegurarse tanto para el Seguro de Salud como para el de Pensiones. No obstante, ese tema está contemplado en una propuesta que incluye otros planteamientos y espera que en los meses de febrero y marzo se logre presentar, conjuntamente, con la Dirección Actuarial y la Gerencia de Pensiones, esa reforma a la figura de trabajo independiente y el sistema de financiamiento. Lo que se está presentando es, básicamente, cerrar el ciclo del aumento del 1% sobre la cuota obrera y la cuota de los trabajadores, ajuste que la Junta Directiva había determinado en su momento y en ese sentido, es la propuesta de acuerdo.

Solicita el doctor Fallas Camacho el comentario de la Auditoría.

Manifiesta el licenciado Hernández Castañeda que el tema es que está en la opinión pública, en discusión y así continuará por meses. Entonces, no vaya a ser que exista un acuerdo de la Junta Directiva que lo contempla el Reglamento, en el artículo 34° donde establece la obligatoriedad de que se fije, anualmente, el nivel mínimo de contribución y que la Junta Directiva no lo haya cumplido. Sugiere que administración revise al asunto y por escrito manifieste que, definitivamente las acciones ya las han tomado.

Señala el doctor Llorca Castro que lo, anteriormente, expuesto por el licenciado Hernández Castañeda, es aparte de la decisión que se debe tomar hoy. Comenta que la Junta Directiva votó el aumento del 1% que se aplica en dos tratos para los trabajadores asalariados. En este momento, se está presentando el tema de los trabajadores independientes y el incremento de la BMC, no se hizo en una sola votación, sino en dos votaciones. El primero 0.5% para los trabajadores independientes se votó y ya el año pasado se aplicó y éste es el segundo tracto de incremento del 0.5% a la BMC, para los trabajadores independientes, pues se tiene que haber votado y aplicado, esa es la situación.

Concuerda el Gerente Financiero con lo anteriormente indicado por el doctor Llorca. Aclara que el tema del aumento del 1% al IVM, lo planteó la Gerencia de Pensiones por competencia, entonces, en la Gerencia Financiera se actúa, particularmente, sobre el tema de financiamiento del Seguro de Salud. En cuanto a ajustar las BMC de los trabajadores independientes, está

dispuesto para la Dirección Actuarial y para la Gerencia Financiera como parte operativa. La Gerencia Financiera no lo presenta como una propuesta, porque no tiene la competencia para presentarlo como una propuesta, porque ya la Junta Directiva había aprobado el incremento del 1%. Entonces, está presentando el tema más en carácter de la instancia que operacionaliza el aumento, pero no con el carácter de un Gerente que está proponiendo, repite, porque no tendría la competencia para incrementar la contribución. Lee la propuesta de acuerdo primero: “Ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, actualmente vigente, de modo que a partir del 01 de febrero del 2018, se aplique la siguiente escala contributiva”. Lo anterior, no modifica la BMC, pues se mantiene igual, tampoco cambia el Seguro de Salud, lo que cambia es que la contribución se incrementa de un 3.47% a un 3.97% y se genera un incremento de un 0.5% en la cotización, en cada estrato. Hace hincapié en que es el 0.5%, exclusivamente, sobre el IVM de los independientes lo cual, ya había sido aprobado de aplicarlo en dos tractos en el mes de julio del año pasado”.

Abona el señor Presidente Ejecutivo que para los trabajadores asalariados, el incremento del 1% se aprobó, para que se aplicara en los meses de julio pasado y enero de este año y en ese sentido, inicialmente, también se tomó para los trabajadores independientes. Después, se retomó el acuerdo y se aprobó que el incremento se le aplicara a los trabajadores independientes, a partir del mes de setiembre del año 2017, por lo que el primer aumento fue desfasado.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo indica que en el informe, el licenciado Picado Chacón presenta tres escenarios adicionales y en el dos y tres, lo que hace es proponer que ese 0.5% sea dividido entre el trabajador y el Estado. Ella lo leyó y se cuestionó la viabilidad legal para que se concrete, pues habiendo tomado la Junta Directiva la decisión de que era el trabajador, en este momento se plantea que se modifique la decisión y el incremento del 0.5% sea compartido entre el trabajador y el Estado. Por ese aspecto, desde su perspectiva leyó el documento y descartó la opción dos y tres, pues no le pareció ni siquiera que correspondiera el abrir esas opciones. Para ella la única opción que existe es la uno, relacionada con el incremento del 0.5% a los trabajadores independientes en todas las categorías. Pregunta si hay viabilidad de ese escenario dos y tres de dividir el incremento, para que el incremento se le cargue al Estado y los trabajadores.

Al respecto, indica el licenciado Picado Chacón que lo planteado por doña Marielos Alfaro, el equipo técnico de la Dirección Actuarial, hizo un análisis de los diferentes escenarios, para él, el que corresponde como el Gerente que presenta el tema, la opción uno el espíritu del acuerdo de la Junta Directiva, fue que el 0.5% lo tenía que asumir la cuota obrera. La Dirección Actuarial, en algún momento plantea distribuir ese 0.5%, es decir, una parte al trabajador y pasar otra al Estado, aunque no es el espíritu inicial del acuerdo. En ese sentido, la Dirección Actuarial entregó el informe técnico, él lo que hace es la valoración de viabilidad y factibilidad. Entonces, hace una propuesta de un único escenario que es el que considera que tiene las condiciones y, además, se ajusta al espíritu de que el modelo de financiamiento de pensiones, tuviera un peso adicional en el trabajador, por lo menos en este momento. También, dentro de lo que se presenta ante esta Junta Directiva, a veces los equipos técnicos, plantean diferentes propuestas, pero él como Gerente Financiero le presenta una posición única al Órgano Colegiado, entonces, si existiera alguna otra posición, se pueden tener márgenes. Comparte lo planteado por la ingeniera Alfaro Murillo, aunque se hicieron dos escenarios adicionales, el que corresponde literalmente es aplicar el 0.5% a la cuota del trabajador independiente. Con esos trabajadores, tal vez no se

logra observar, pero todo el aumento de la BMC, la cual estaba en un monto de ciento un mil colones y en este momento está en doscientos cincuenta y siete mil colones, mucho de lo que se ha gestionado, a través de modificaciones de la BMC es trasladar la carga sobre el Estado. En ese sentido, el Estado pasó de aportar veintiocho mil millones de colones en el año 2010, a contribuir con cien mil millones de colones en el año 2017 y en el Presupuesto General de la República para el año 2018, están presupuestados alrededor de ciento veinte mil millones de colones. Entonces, lo que se ha ido es transfiriendo el costo más al Estado que al trabajador.

Manifiesta su preocupación el Director Rivera Alvarado, porque así se ha venido haciendo, pero también hay una realidad, pues se tienen serias dificultades para que el Estado pueda responder, a esas necesidades que tiene la Institución y a esas cargas que se le están imponiendo. Haciendo eco de las palabras de doña Marielos Alfaro, porque siempre ha indicado que dónde está la solidaridad del sistema, pues ya se está revertiendo. Sigue pensando que no se ha hecho la tarea profunda, pues es hacer un análisis de fondo, de cómo está construido el Sistema de la Seguridad Social para hoy en día, aunque ha venido funcionando hasta la fecha, pero se está observando que el problema, radica en que se le está asignado toda la responsabilidad al Estado. Repite, se empieza a convertir en inviable económicamente la contribución a la Seguridad Social y a que inviable continuar incrementando las cotizaciones, tanto a los trabajadores como a los empresarios, porque llega a ser una carga insoportable e inviable, económicamente, para las empresas y para la vida del trabajador. Ese aspecto es una muestra clara de que hay que empezar a repensar el sistema de una manera diferente, no se puede seguir pensando que incrementando las cuotas se va a resolver el problema financiero de los dos regímenes. Le parece que lo establecido al día de hoy, es el incremento en la cotización de los trabajadores en un 0.5% y de ahí en adelante, le parece que lo que hay que hacer es repensar el Sistema, por ejemplo, no ponerle parches en este momento, porque seguir cargando al Estado es, absolutamente, inviable y se podría estar generando una situación crítica para la Seguridad Social y para el Estado. En ese sentido, se estaría rompiendo el espíritu de solidaridad que existe, porque aquellos que menos tienen, terminarían sin ser cubiertos por los Regímenes por falta de recurso financiero. Apoya que se vote la posición que se tenía inicialmente del incremento del 0.5% para los trabajadores, como se había acordado. Reitera, que a partir de este momento como Junta Directiva se inicie el análisis y la discusión sobre la Mesa de Diálogo y las propuestas para las reformas. Entonces, analizar cuáles serían las reformas de fondo que se van a plantear, para que el proceso tenga viabilidad en el tiempo.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que en esa misma línea, cada vez que se presente el tema, de alguna manera la reflexión surge en cómo lo plantea don Renato. Igual, al disponer de ese 0.5% al trabajador independiente, tiene seguridad que lo que se va a tener, supuestamente, es un incremento en los ingresos. No obstante, lo que se va a lograr es generar un, eventual, incremento en la morosidad y en la fuga de los trabajadores independientes. Entonces, estima que ese tema se tiene que repensar, pues el problema es así de complejo, porque están los datos entre los niveles de morosidad.

Adiciona el licenciado Hernández Castañeda que en relación con el tema, la Auditoría había elaborado un oficio, en el que se hizo un análisis muy integral sobre el tema de los trabajadores independientes y voluntarios, inclusive, se analizó el asunto de la morosidad. Cree que el estudio fue de conocimiento de la Junta Directiva, dado que alguno de los señores Directores le pidió que lo distribuyera. Por ejemplo, había casos con morosidad de más de sesenta millones de

colones, prácticamente, irrecuperables. Cree que don Rolando tiene toda la razón, a como el resto de los señores Directores también lo han planteado -don Renato y don Mario-, en que se debe hacer una revisión integral de ese concepto del sector informal.

En esa línea, señala el licenciado Barrantes Muñoz que si no se plantean requerimientos de propuestas, no se van a tener, pues se había discutido cómo enfrentar situaciones y le preocupa que se permitan esos niveles de morosidad de endeudamiento, para un trabajador independiente de alrededor de sesenta millones de colones o cien millones de colones, dado que nunca le van a pagar a la Institución. Entonces, por qué no establecer mecanismos de desenganche para que quien anteceda el tercer mes de no pagar se desconecte.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado Chacón que la Junta Directiva había tomado un acuerdo y se está trabajando en la línea, porque el tema se ha discutido. Por ejemplo, se observa la deuda del trabajador independiente, pero si está moroso ingresa en un servicio como de asegurado y a veces, muchos aspectos de la morosidad del trabajador independiente no es la cuota, sino que es el servicio médico que se le otorgó. En ese sentido, igual termina con la deuda, pero no es porque sean cuotas sino por servicios médicos. Entonces, se genera una operación de treinta millones de colones, o veinticinco millones de colones y se termina con esos montos.

Insiste el licenciado Barrantes Muñoz que cuando se tiene una temática de esa naturaleza, relacionada con los trabajadores independientes y el sector de la informalidad, sigue el tema de los indigentes, se tiene un tema que está regido por la disposición constitucional, en la extensión de la universalización de los Seguros que está establecido por una Ley y se le aplica el mecanismo de aseguramiento por el Estado, entre otros. Ha estado conversando con las personas involucradas en el asunto. Es cierto que el tema señalado por doña Marielos y don Renato, es conocido, en términos de que el Estado no está pagando el 0.66% del incremento que aprobó esta Junta Directiva, pero el Estado se comprometió y le demanda a esta Institución, darle cobertura a toda esa población que no tiene los recursos, para mantenerse de manera sostenible pagando la prima del seguro. Entonces, cómo se resuelve esa situación si es un mandato, el cual recae en la Institución y al final, lo que ha señalado don Mario varias veces, en términos de que ese Seguro lo está subsidiando la Caja, el sistema de aporte partiendo de la masa salarial; pero esa situación tampoco es sostenible en el tiempo. Entonces, se requiere con urgencia que haya un abordaje en la Institución del tema con urgencia, seriedad y profundidad, desde la perspectiva de tener en cuenta lo que es la Institución. A la Caja le aportan los asalariados, el Estado y el patrono y por otro lado, esa otra masa de población que no es asalariada, la cual va a tener que contribuir conforme a sus posibilidades reales y aunque, se vislumbre el Régimen no Contributivo (RNC), el aporte puede ser que no alcance. Entonces, la preocupación es quién cubre esa diferencia y tiene que tener respuestas de sostenibilidad en el tiempo. El otro aspecto, es empezar en la línea de exclusiones que sería bien contra el mandato constitucional y legal y al final, se está en un círculo vicioso que se tiene que romper por algún lado y de seguro, deben haber propuestas técnicas que coadyuven en solucionar la problemática, para no estar cada vez que se presenta el tema, haciendo la reflexión una y otra vez sin ningún resultado.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que habría que buscarle solución a la situación, porque la Ley de Traspaso de los Hospitales a la Caja, las había previsto, pero no ha sido suficiente y se tiene que buscar nuevas fórmulas para que se pueda solucionar el problema.

Le pregunta al licenciado Picado Chacón si la gestión que se está haciendo algún estudio sobre la situación de los trabajadores independientes que no pagan y tienen una deuda pendiente tan excesiva y cuánto tiempo se tardarían.

Refiere el licenciado Picado Chacón que lo que se está haciendo, es planteando una propuesta de reforma integral al Reglamento del Seguro de los Trabajador Independiente y Asegurados Voluntarios, lo cual conduce a algunos puntos tal vez no extremos, pero en el caso del trabajador independiente la deuda que acumulan y lo que se está planteando es que se utilice el mismo concepto que cubre al asegurado voluntario. El asegurado voluntario que no paga el sistema lo desconecta, porque además el trabajador independiente que no está pagando es un no asegurado, ni está acumulando cuota para pensión, ni tampoco recibe los servicios de salud, puede ir a recibir la atención médica, cubierto por el artículo que le permite atender emergencias, pero se le va hacer una factura como cualquier otra persona no asegurada. La Gerencia de Pensiones cree que insistir en facturarle a las personas que pasa 12, 24, 36 y 48 meses sin pagar, lo que generan son datos de morosidad que se están demostrando y ha venido creciendo mucho la morosidad del trabajador independiente. Ese es solo un elemento para indicar que se está planteando que el trabajador independiente autogestione su planilla y sus reportes. Hoy en día es un mecanismo operativo muy complicado, porque tiene que personalmente, presentar una petición para que le aumenten o le disminuyan el salario de referencia, esa información hay que incluirla en la Dirección de Inspección y tiene que rendir un informe, entre otros. También, se están planteando mecanismos para reducir el impacto que se genera sobre los grupos de alto ingreso. La experiencia que se ha tenido, es que cuando la Caja ha tomado la decisión y le parece la correcta, en términos de que se tratar de que todos los trabajadores sean protegidos por los dos Seguros. En ese sentido, cada seguro tiene su particularidad y están integrados y, normalmente, se genera más dificultades de diseño de lo que se piensa. Hay también sistemas de pensiones donde han planteado el contribuya con el ingreso máximo y establecer un tope en la pensión. El otro tema que se ha planteado, se relaciona como pensión objetivo y a las personas lo que se le propone, es aportar sobre un monto que quieren, objetivamente, alcanzar y no es, necesariamente, sobre el ingreso neto. El trabajador independiente tiene la particularidad que por la inestabilidad de sus ingresos, le sucede tanto al profesional como a las personas que trabajan en la calle y es una característica inevitable del trabajador independiente. En esa variabilidad de ingresos, se quiere permitir que el trabajador independiente autogestione sus reportes, que no suceda como hoy en día, en los que se tiene que presentar para realizar unos trámites realmente engorrosos, por ejemplo, cerrar su condición. Para que él cierre su condición de trabajador independiente, porque tiene que presentarse a las oficinas a indicar: “yo dejé de ser consultor y necesito que usted me cierre la planilla” y un Inspector tiene que hacer el informe. Entonces, es buscar un poco más el sentido flexible del aseguramiento, entendiendo que hay riesgos y hay que fiscalizarlos y, además, son de largo plazo. No obstante, el tema se ha estado discutiendo en diferentes foros y él está de acuerdo, con el asunto de crear lo que se denomina el concepto de bono tributario. Hay dos agencias públicas que le dan seguimiento al trabajador independiente y al médico, son el Ministerio de Hacienda y la Caja, cuando lo mejor sería converger los esfuerzos y solo haya una agencia tributaria encargada de la carga de las contribuciones, en ese ese aspecto hay puntos de corto, mediano y largo plazo que podría hacer. Sería una ruta que además la Junta Directiva planteó y extendió la cobertura de los trabajadores independientes, como un mecanismo de fortalecer el RIVM y fue una parte de las consideraciones del Informe de la UCR, es decir, la Junta Directiva aprobó al respecto, pues existe un acuerdo. La propuesta se podría presentar en el próximo mes de febrero, conceptualmente, y en el mes de marzo de este año, con

la reforma del Reglamento del Trabajador Independiente, entre en vigencia en los meses siguientes, pero se tiene ese concepto y se ha estado pensando en cómo mejorar el abordaje del tema del trabajador independiente.

Coincide el doctor Devandas Brenes en que se esperen, para que se presente las propuestas de reforma al citado Reglamento, le parece que sí hay dos acciones que se podrían agilizar sin la necesidad de reformar el Reglamento: 1.- Es muy difícil para el trabajador independiente asegurarse, porque le exigen muchos requisitos y le parece que la administración, puede flexibilizar el aseguramiento y propone la posibilidad de la declaración jurada en sus ingresos. 2.- Cuando un trabajador independiente ingresa en una planilla, el criterio que él ha comentado, es que aunque sea registrado en una planilla podría seguir como independiente; por lo tanto, se mantiene asegurado también como trabajador independiente. A su criterio, respetuosamente, le parece absurdo porque el mismo criterio, se le podría aplicar a los trabajadores asalariados, indicando: “usted es asalariado pero usted también puede estar ejerciendo como trabajador independiente”, entonces, a la persona se le tendría que cobrar los dos seguros. Cree que la administración en el momento en que un trabajador ingresa en planilla, porque está trabajando como trabajador asalariado, entonces, se le debería excluir y le parece que ese proceso no necesita reforma reglamentaria. 3.- Esa observación se la planteó a don Gustavo, se relaciona con el tema de los convenios. También le comentó un problema que existe muy serio de los trabajadores del arte. Los artistas tienen un problema muy serio, son trabajadores independientes pero no cuentan con un ingreso seguro y cuando se afilian a la Seguridad Social, les solicitan declaraciones de la renta y una serie de requisitos. Repite, conversó con don Gustavo el asunto y cree que se podrá avanzar en el tema, a modo de ejemplo, los artistas se están empezando a organizar, para determinar si se pueden impulsar convenios, los cuales les facilite a los músicos y a los artistas en general, acceder más fácilmente al Seguro. Esas tres observaciones no requieren un reglamento. Para concluir, votará en contra de la propuesta de incremento del 0.5% a los trabajadores independientes y recuerda que se opuso al incremento de los trabajadores en general y, también, se opone a este incremento.

Señala el licenciado Picado Chacón que tomó nota de lo expuesto por don Mario. Aclara que en el tema del trabajador independiente asalariado, una persona puede tener las dos condiciones y el médico de la Caja es el mejor ejemplo; un médico que está en planilla paga el seguro social como asalariado y si trabaja en un consultorio tiene que pagar como trabajador independiente, pues toda la renta que derive el trabajo debe ser cotizante para la Caja.

Insiste el doctor Devandas Brenes en que en muchos casos el trabajador independiente, de un momento a otro entra a planilla en una empresa y se le sigue cobrando como trabajador independiente, es decir los dos Seguros, pues se le cobra también como asalariado. Está de acuerdo con don Gustavo, pero le parece que se debe revisar el argumento, porque hace un momento indicó que los “profesionales que tienen salario y que trabajan también como trabajadores independientes”. Entonces, se podría generalizar esa situación e indicar “todos los asalariados deberían también cotizar como trabajadores independientes”, porque está aplicando el argumento inverso “si todos los independientes que una vez que se hacen asalariados pueden seguir en las dos actividades, lo mismo se podría pensar para todos los trabajadores asalariados”. Su inquietud es que se agilice cuando un trabajador independiente presenta la solicitud de desafiliación como tal, porque está incluido en una planilla.

Piensa el licenciado Picado Chacón que en términos prácticos, la situación se resolvería el día que el trabajador independiente autogestione sus reportes. Por ejemplo, si la persona en el mes de enero de cada año, ingresa a trabajar en una empresa y tenía un seguro como trabajador independiente, su obligación es cerrar el seguro como trabajador independiente.

Solicita el doctor Llorca Castor que se vote la propuesta de acuerdo.

El doctor Devandas Brenes y el licenciado Barrantes Muñoz manifiestan que votan en contra.

Pregunta el doctor Llorca Castro si la aprobación del incremento del 1% fue para todos los trabajadores independientes o no independientes.

Responde el licenciado Picado Chacón que ese incremento fue para los trabajadores asalariados y trabajadores independientes, porque la tasa de contribución de financiamiento del IVM creció 1% tanto para trabajadores independientes como no independientes. Cuando la Junta Directiva tomó el acuerdo del incremento del 1%, significa que todo trabajador va a pagar una tasa de contribución del 1% más. El 0.5% del incremento para el trabajador independiente, se aplicó en el mes de setiembre del año 2017 y se está proponiendo, que el otro 0.5% faltante se aplique a partir del mes de febrero próximo.

Consulta el doctor Fernando Llorca qué es lo que sugieren don Rolando y don Mario.

El doctor Devandas Brenes reitera que su voto es contra de la propuesta de acuerdo, porque él votó en contra del incremento a la tasa de cotización de los trabajadores. En ese sentido, sugirió otras gestiones del manejo general del tema.

Indica el licenciado Picado Chacón que es la implementación operativa de un acuerdo tomado, solo que en el trabajador independiente, las escalas se aprueban por parte de la Junta Directiva y se tuvo que presentar el asunto por segunda vez. Con el asalariado se aplicó el incremento del 0.5% en el mes de julio pasado y se está aplicando el incremento del otro 0.5% en este mes de enero, porque la Junta Directiva lo dispuso. El tema de por qué el Gerente de Pensiones no está en este momento, es porque como la Gerencia Financiera es la que opera el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y corre a través de ese sistema. Entonces, él lo único que presenta es cómo se va a aplicar el aumento que ya la Junta Directiva aprobó y en su momento, el aumento lo propuso la Gerencia de Pensiones y no la Gerencia Financiera.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera que él, anteriormente, había votado el incremento negativo, pero ante la situación en que se está, hay que avanzar y vota a favor de la propuesta de acuerdo.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que el tema podría ser materia de un acuerdo, pues le parece que el asunto de fondo, hace unos minutos le indicó don Gustavo, que se está elaborando una propuesta de reforma reglamentaria. Sin embargo, cree que sería conveniente que se den la oportunidad en este proceso, de incorporar un espacio y le parece que puede ser muy productivo y beneficioso de diálogo, en donde se pudiera reunir la Auditoría, la Dirección Actuarial y la parte jurídica, para hacer un análisis más comprensivo del tema, para que sea más integral y logre ser recogido en esas propuestas de reforma. Está seguro que en la Institución hay

suficiente experiencia e inteligencia, para hacer un abordaje integral del tema, conforme el marco jurídico y un enfoque actuarial, financiero de derecho comparado y así poder presentar una propuesta que se acerque mucho más, la cual sea la respuesta más atinada de las necesidades de sostenibilidad del Régimen de IVM.

Comenta el doctor Fallas Camacho que si el incremento de la contribución del trabajador independiente se votó en el mes de julio pasado, le preocupa cómo en este momento se va a eximir a los trabajadores independientes de ese pago, entonces, los otros trabajadores podrían pedir lo mismo y desde su punto de vista, sería totalmente incoherente.

Entiende el doctor Llorca Castro la sugerencia del espacio, pero está seguro que habrá un día que se va a poder revisar todo el tema de pensiones. Los asuntos de fondo, en términos de qué soluciones se logran encontrar. Está totalmente de acuerdo en que el asunto tiene que ser revisado, lo que está indicando don Gustavo es que él cree que la Ley les impide, porque la Caja tiene la obligación de cobrar, también, la Ley los obliga a cobrar retroactivamente sin límites, pero sí le parece que se tienen que determinar algunos mecanismos de racionalidad.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Eithel Corea Baltodano, Gerente a.i. de la Gerencia de Pensiones.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Presidente Ejecutivo y los Directores Devandas Brenes y Barrantes Muñoz, que votan en forma negativa.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio número GF-4294-2017/DAE-0939-2017, fechado 15 de diciembre del año 2017, firmado por el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

## I. “ANTECEDENTES

En el artículo 21° de la sesión N°8896 celebrada por la Junta Directiva el 23 de marzo del 2017 - *relacionada con el incremento de un punto porcentual (1pp) en la prima de financiamiento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte* - se incluye el Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que en lo referente al tratamiento de las contribuciones de asegurados voluntarios y trabajadores independientes, establece:

### *“Transitorio XI*

*[...]*

*En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. (Así reformado mediante sesión N° 8174 del 9 de agosto de 2007).”*

En línea con lo anterior, la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE-0385-17 del 16 de mayo de 2017 remite a las gerencias Financiera y de Pensiones, la propuesta de ajuste a la escala contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, considerando la

aplicación del incremento de un punto porcentual (1 pp) en un solo tracto a partir del 01 de junio del 2017.

En el artículo 18° de la sesión N°8908, celebrada por la Junta Directiva el 01 de junio del 2017, se ratifica el incremento de un punto porcentual en la contribución de los trabajadores al Seguro de IVM, pero con una aplicación gradual de 0.5 pp a partir de 01 de julio del 2017 y 0.5 pp a partir del 01 de enero del 2018. En el caso de los trabajadores independientes se acuerda la vigencia del primer tracto de 0.5 puntos porcentuales a partir del 1° de octubre del 2017, siendo que la escala vigente en la actualidad es la siguiente:

**Escala contributiva vigente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios, diciembre de 2017**

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.47	4.95	8.42
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	4.66	3.76	8.42
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.54	1.88	8.42
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.99	1.43	8.42
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.43	0.99	8.42

**Notas:**

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

De conformidad con el último acuerdo citado, corresponde aplicar el ajuste de los 0.5 puntos porcentuales restantes a partir del primero de enero de 2018, para lo cual se realiza la presente propuesta.

## II. CRITERIO TECNICO:

Considerando que en el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N°8908, celebrada el 01 de junio del 2017, se establece elevar el aporte de los trabajadores al Seguro de IVM, de 2.84% a 3,84%, es decir en un punto porcentual en dos tramos, es necesario que en el sector de Cuenta Propia, por su condición de trabajadores – *en su mayoría* - no exista un nivel de contribución inferior al porcentaje propuesto.

La Dirección Actuarial y Económica mediante oficios DAE-0919-17 del 30 de noviembre de 2017 y DAE-0965-17 del 15 de diciembre de 2017, presenta alternativas para la aplicación del aumento de 0.5 puntos porcentuales en la cotización obrera al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, las cuales se muestran a continuación:

### *Alternativa N° 1.*

*Aplicar el incremento de 0.5 puntos porcentuales de manera absoluta y total al trabajador, quedando la escala contributiva de la siguiente forma, a partir del 1° de enero del 2018.*

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

### **Notas:**

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

**Alternativa N° 2.**

Aplicar el incremento de 0.5 puntos porcentuales compartido entre el trabajador (0.37 pp) y el Estado (0.13 pp), para las dos primeras categorías, y de manera absoluta y total al trabajador ubicado en las categorías 3, 4 y 5, quedando la escala contributiva de la siguiente forma, a partir del 1° de enero del 2018.

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.84	5.08	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.03	3.89	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

**Notas:**

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

**Alternativa N° 3**

Aplicar el incremento de 0.5 puntos porcentuales compartido entre el trabajador (0.37 pp) y el Estado (0.13 pp), para la primera categoría, y de manera absoluta y total al trabajador ubicado en las categorías 2, 3, 4 y 5, pero neutralizando el aumento del trabajador mediante una rebaja en la cotización al Seguro de Salud, en las primeras dos categorías.

En esta alternativa, la escala contributiva quedaría de la siguiente forma, a partir del 1° de enero del 2018.

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.52	9.48	12.00	3.84	5.08	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	3.83	8.17	12.00	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

*Notas:*

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

El impacto individual que podrían representar estas alternativas tanto en la facturación al afiliado como al Estado (en su cuota complementaria), se resume en la siguiente tabla.

**Aumento individual mensual en la contribución del afiliado y del Estado, según alternativa.  
En colones**

Categoría de ingreso	Aumento absoluto					
	Contribución del afiliado			Contribución del Estado		
	A 1	A 2	A 3	A 1	A 2	A 3
1	1,259	932	-	-	327	1,259
2	1,833	1,357	-	-	477	1,833
3	3,957	3,957	3,957	-	-	-
4	7,551	7,551	7,551	-	-	-
5	16,305	16,305	16,305	-	-	-

**Notas:**

- (1) El cálculo del aumento incluye las contribuciones a ambos seguros.
- (2) Para efectos de estimación en la primera categoría de ingreso se utiliza la Base Mínima Contributiva y en las restantes el ingreso promedio reportado al SICERE en la facturación de noviembre de 2017.
- (3) En el caso de la alternativa 3 (A3), el efecto del aumento en la cotización del Seguro de IVM, se neutralizaría con una disminución de las contribuciones al Seguro de Salud.

En términos globales, y en caso de aplicarse la alternativa 2 o 3, el aumento anual para el Estado se ubicaría entre ¢1,885 millones y ¢9,043 millones, según se muestra a continuación.

**Aumento global anual en la contribución del afiliado y del Estado, según alternativa**  
**En millones de colones**

Categoría de ingreso	Aumento absoluto					
	Contribución del afiliado			Contribución del Estado		
	A 1	A 2	A 3	A 1	A 2	A 3
1	1,250	925	(151)	-	325	1,401
2	6,000	4,440	(1,642)	-	1,560	7,642
3	478	478	478	-	-	-
4	80	80	80	-	-	-
5	70	70	70	-	-	-
<b>Total</b>	<b>7,877</b>	<b>5,992</b>	<b>(1,166)</b>	<b>-</b>	<b>1,885</b>	<b>9,043</b>

**III. RECOMENDACIÓN:**

Tomando en cuenta las alternativas propuestas por la Dirección Actuarial y Económica en oficios DAE-0919-17 del 30 de noviembre de 2017 y DAE-0965-17 del 15 de diciembre de 2017, así como los acuerdos de Junta Directiva de artículo 21°, Sesión N°8896 del 23 de marzo del 2017 y artículo 18° de la Sesión N°8908 del 01 de junio del 2017, que instruyen la aplicación de un incremento de un punto porcentual en la contribución de los trabajadores al Seguro de IVM en dos tramos, la Gerencia Financiera recomienda que la aplicación del aumento de 0.5 puntos porcentuales de la contribución al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se realice de conformidad con la alternativa 1, es decir, sobre la contribución del afiliado para todas las categorías de ingreso de la escala contributiva; tal como se indica seguidamente:

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

**Notas:**

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva”.

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del Gerente Financiero, la Junta Directiva, con fundamento en lo acordado en el artículo 21° de sesión N° 8896 del 23 de marzo del año 2017 y en el artículo 18° de la sesión N° 8908 del 01 de junio del año 2017, sobre el incremento de un punto porcentual en la contribución de los trabajadores al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) en dos tratos, el criterio técnico emitido por la Dirección Actuarial y Económica en los oficios números DAE-0919-17 del 30 de noviembre del año 2017 y DAE-0965-17 del 15 de diciembre del año 2017, así como la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el mencionado oficio número GF-4294-2017/DAE-0939-17 –por mayoría- **ACUERDA** ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios -actualmente vigente- de modo que a partir del 1° de febrero del año 2018, se aplique la siguiente escala contributiva:

Categoría	Nivel de ingreso ( Colones )	Contribución Porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92

5	SM De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92
---	------------------------	-------	------	-------	------	------	------

*Notas:*

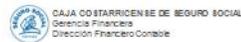
- (1) *Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.*
- (2) *SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.*
- (3) *La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.*

**ARTICULO 25°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4301-2017 del 8 de diciembre del año en curso, que firma el Gerente Financiero y contiene la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la Vista Seguros de Salud y Pensiones 2018.

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

1)



2)

Integración de las Política de Inversión Seguro de Salud y Política de Inversiones a la Vista del Seguro de Salud y Seguro de Pensión



3)



**Política y estrategia de inversiones Seguro de Salud, 2018**

4)

Seguro de Salud mantiene reservas para cubrir necesidades y proyectos de corto y mediano plazo



Reservas del Seguro de Salud



Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley N° 9028 "Ley del Tabaco"



Títulos a Largo Plazo - Bonos de CORBANA.



"Recursos Específicos" para el financiamiento de proyectos especiales

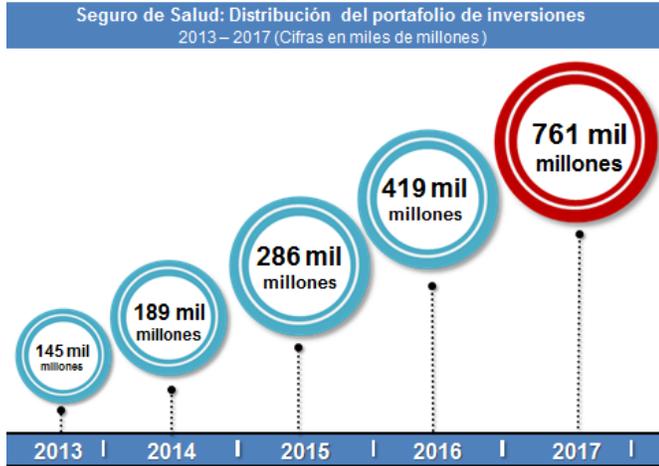


Garantías Cumplimiento Proyectos Infraestructura de la Institución



OPC de la CCSS

5)



6)

**Seguro de Salud: Distribución del portafolio de inversiones**  
Al 30 de Setiembre de 2017- datos en colones -

Concepto	Total	Participación
Red Oncológica	¢26,407,548,188	3.47%
Ley del Tabaco	¢81,796,818,000	10.75%
Provisiones Salariales 2018 <sup>1/</sup>	¢237,129,817,000	31.16%
Plan Innovación	¢25,170,896,000	3.31%
Reservas de Contingencias	¢23,093,956,000	3.03%
Fidicomiso BCR	¢228,618,582,000	30.04%
Financiamiento para Infraestructura <sup>2/</sup>	¢122,792,737,000	16.13%
Garantías Ambientales	¢157,949,413	0.02%
Bonos Bananeros (Corbana)	¢202,740,361	0.03%
Centro Psiquiátrico Penitenciario	¢2,497,965,000	0.33%
Paternidad Responsable	¢1,000,000,000	0.13%
Inversión OPC-CCSS	¢669,263,404	0.09%
Inversiones a la Vista	¢11,574,481,183	1.52%
<b>Total</b>	<b>¢761,111,351,528</b>	<b>100%</b>

Fuente: Área Tesorería General  
 1/ Incluye ¢58,199.77 millones del Agujero 2017 (Vence 21-11-2017)  
 2/ Incluye ¢58,000 millones convertidos a pago de Estado

7)

**Seguro de Salud: Distribución del portafolio de inversiones, según plazo**

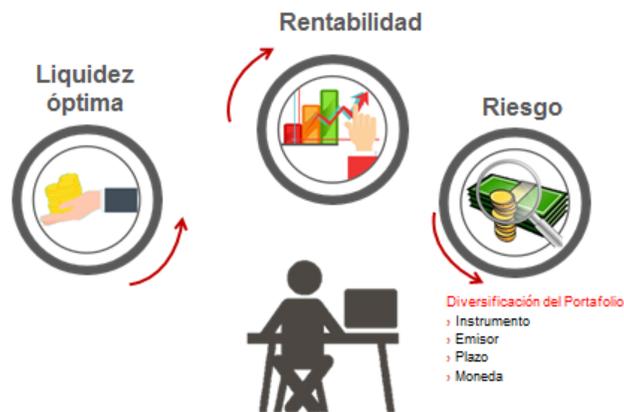


8)

**Seguro Salud: Distribución Portafolio de Inversiones por emisor**  
 – Al 30 de setiembre de 2017 -datos en colones-

Emisor	Total	Participación
<b>M. Hda, BCCR y Bancos Estatales</b>		
Ministerio de Hacienda	176.162.920.580	23%
Banco Nacional de Costa Rica	206.228.072.524	27%
Banco de Costa Rica	141.609.880.980	19%
<b>Bancos Leyes Especiales</b>		
Inversiones OPC CCSS	669.263.404	0%
Banco Popular	131.730.366.000	17%
<b>Otros Emisores públicos</b>		
Bonos Bananeros	202.740.361	0%
<b>Bancos Privados y Empresas</b>		
Scotiabank	2.286.320.000	0%
Nova Scotiabank	4.200.000.000	1%
BAC San José	35.335.636.000	5%
BCT	1.196.676.000	0%
IMPROSA	9.395.538.000	1%
Lafise	3.927.433.000	1%
DavMenda	32.565.650.000	4%
Grupo Mutual	15.610.884.680	2%
<b>Total</b>	<b>761.411.351.529</b>	<b>100%</b>

9)



**Objetivos y estrategias**  
 Política de Inversiones Seguro de Salud

10)

**Estrategias de Inversión Seguro de Salud 2018**

**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.

11)

Seguro de Salud: Límites máximos por sector y emisor <sup>1</sup>		
CONCEPTO	LÍMITE	ESPECIFICACIÓN
<b>Sector Público:</b>	<b>100%</b>	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Induye Títulos de deuda interna estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados. Se podrá emitir hasta un 45% de cada emisión. Deben contar con garantía del Estado.
Bancos Leyes Especiales	25%	Induye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Deben contar con la garantía subsidiaria del Estado.
Otros emisores públicos	10%	Induye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas y municipales. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
<b>Sector Privado (2)</b>	<b>40%</b>	
Bancos Privados y Empresas	35%	Induye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
Mutuales	10%	Induye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Cooperativas	4%	Induye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Asociaciones Solidarias	1%	Induye 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.

12)

**Calificación de Riesgo / Límites de Inversión**



- ✓ 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".
- ✓ Corto – Mediano – Largo plazo
- ✓ Los plazos de inversión dependerán de los cronogramas de los proyectos

13)

**Política inversión a la Vista**  
**Seguro de Salud y Pensiones, 2018**



14)

## Antecedentes

Reglamento Inversión a la Vista Seguros de Salud y Pensiones, 10 de marzo 2011

**Artículo 2** “ La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista (...) para cada periodo financiero.”

**Artículo 6 Inciso a** “ 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.”

Art. 26, Sesión 8497

15)



16)



17)

Seguro de Salud y Pensiones Estimación de montos de referencia para inversiones a la vista 2018 – millones de colones-

Mes	Seguro de salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,94	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,90
Enero	237,975	223,205	191,821	172,930
Febrero	215,648	202,263	93,761	84,528
Marzo	192,510	180,562	116,845	105,338
Abril	172,026	161,349	92,772	83,636
Mayo	175,119	164,250	98,165	88,498
Junio	174,864	164,011	110,143	99,296
Julio	171,525	160,879	87,641	79,010
Agosto	194,609	182,530	83,534	75,308
Septiembre	171,995	161,320	120,094	108,267
Octubre	174,117	163,310	100,965	91,022
Noviembre	255,752	239,879	86,368	77,863
Diciembre	174,425	163,599	116,857	105,349
<b>Total</b>	<b>€2,310,564</b>	<b>€2,167,156</b>	<b>€1,298,965</b>	<b>€1,171,044</b>

Fuente: Área de Tesorería General

18)

### Criterios técnicos que sustentan la Política de Inversión



19)

#### Criterio técnico del Área Administración de Riesgos

### 09 Observaciones

<p><b>01</b> <b>Objetivos específicos:</b> Mantener las inversiones superior a la inflación</p> 	<p><b>06</b> <b>Liquidez Seguro de Salud:</b> 6% portafolio de inversiones, se mantenga invertido en títulos valores altamente líquidos o con alta bursatilidad</p> 
<p><b>02</b> <b>Rentabilidad:</b> Adquirir instrumentos altamente bursátiles en el Mercado de Valores.</p> 	<p><b>07</b> Eliminación de inversiones en otros emisores públicos, hasta un 10%.</p> 
<p><b>03</b> <b>Diversificación por moneda:</b> Mantener la tendencia de inversiones en \$ para pasivos del Seguro de Salud</p> 	<p><b>08</b> <b>Plazos de Inversión:</b> Dependerán de cada proyecto.</p> 
<p><b>04</b> <b>Inversiones moneda extranjera (diferente a \$):</b> Realizar análisis de viabilidad de la inversión.</p> 	<p><b>09</b> €45 mil millones, saldo final de caja para el Seguro de Salud.</p> 
<p><b>05</b> Inclusión de oficina para la ejecución de inversiones de mediano y largo plazo</p> 	

20)

**Criterio técnico de la Dirección de Inversiones**  
Oficio DI-1270-2017, 24 de noviembre 2017

**08 Observaciones**

01 Especificar la Unidad responsable del monitoreo y seguimiento objetivos de la Política	05 Definir el responsable de los controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista.
02 Límite máximo de inversión del Sector "Bancos Leyes Especiales" pasa de 20% a 25%.	06 Definir el responsable de los procesos de monitoreo y seguimiento de la política.
03 Solicitud de aprobación de nuevos emisores o instrumentos ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.	07 Utilización de "Recompras e instrumentos derivados".
04 Definir el responsable del análisis de la situación económica nacional e internacional.	08 Plazos de inversión dependerán de los cronogramas de cada proyecto.

21)

**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 período 2018, mediante el cual detalla la estimación de los montos de referencia para las estrategias de inversiones en el Seguro de Salud.

**Acta N° 065-2017** del 12 de diciembre de 2017, del **Comité de Inversiones**, Acuerdo tercero: *Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento "Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud, Período 2018", y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME*

22) Propuesta de acuerdo:

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio DFC-2231-2017 del 30 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y ATG-2146-2017 del 27 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud de la sesión celebrada el 12 de diciembre de 2017, y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-4301-2017 del 12 de diciembre de 2017, la Junta Directiva **ACUERDA:**

**Acuerdo Primero:** Aprobar la Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2018.

**Acuerdo Segundo:** Instruir a la Gerencia Financiera para que haya una vigilancia permanente de los lineamientos y elementos de riesgos que pudieran tener las inversiones y alertar a la Junta Directiva cuando así corresponda.

Señala el licenciado Picado Chacón que a como el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), tiene una política de cómo invertir su reserva, el Seguro de Salud también la tiene. En ese sentido, las Reservas del Seguro de Salud han venido creciendo en los últimos años y lo que se está combinando son dos aspectos: una política de inversiones a plazo y una política de inversiones a la vista. Comenta que anteriormente se presentaban dos documentos por separado, pero la Auditoría sugirió la posibilidad de integrar el tema en uno solo. Las inversiones a plazos corresponden a títulos que se invierten en el mercado, en los bancos y otros y tienen un plazo definido de vencimiento. La inversión a la vista, básicamente, se relaciona con el manejo de flujo de efectivo y la Tesorería de la Caja, es la encargada de colocar los recursos a dos o tres días, para tratar de que renten alguna ganancia mientras se utilizan. Por ejemplo, el salario escolar se paga el viernes 19 de enero próximo, entonces, ya se tienen los recursos para no dejarlos ociosos, por lo que se pueden invertir a la vista, pues hay diferentes mecanismos e instrumentos, en los cuales se pueden colocar las inversiones para que se integren en una sola, en ese sentido, se tiene integrada una política de inversiones a plazo y a la vista. Cuando se hace referencia del Seguro de Salud se tiene diferentes reservas, pues están las propias del Seguro de Salud y las específicas, como las que pertenecen al Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, pues son las que se transfirieron del Instituto Costarricense contra el Cáncer (ICC) y quedaron acreditadas bajo ese concepto. También la Ley del Tabaco, tiene reservas específicas, las cuales empezaron a regir a partir del año 2012, entonces, ingresaron a la Institución en el año 2013. Además, hay títulos a plazo y los recursos específicos, para proyectos de financiamiento como el Fideicomiso que ya tiene una reserva específica para darle financiamiento. Las garantías de cumplimiento obligan a la Institución a cumplir con las disposiciones, en términos de que cada vez que se construya se tiene que comprar un título valor que la garantiza. La inversión de la Operadora de Pensiones es, también, una inversión de Seguro de Salud. Entonces, las diferentes formas en que se presentan los diferentes recursos que están en la Reserva. En ese sentido, es lo que ha venido sucediendo con las reservas invertidas. Por ejemplo, en el año 2013 se tenían alrededor de ciento cuarenta y cinco mil millones de colones, muchas eran reservas pagar el pago de aguinaldos, el salario escolar y las terceras bisemanas; pero en el transcurso del tiempo con la mejora, en la situación financiera que se ha producido y con la necesidad de ir incrementando la capacidad de ir ejecutando los proyectos, se han ido acumulando cifras de un tamaño significativo por alrededor de setecientos sesenta y mil millones de colones, lo cual es una cifra elevada. Entonces, cómo están compuestas esas reservas, de los setecientos sesenta y mil millones de colones, hay veintiséis mil millones de colones, correspondientes a la Red Oncológica, hay ochenta y dos mil millones de colones producto de la Ley del Tabaco, las provisiones salariales del año 2018, son por un monto de doscientos treinta y siete mil millones de colones y en reservas de contingencia, recuerda que es un producto de un acuerdo de la Junta Directiva, en términos de que a partir del señalamiento que hizo la Contraloría General de la República, en términos de que se tenía que tener recursos para un eventual desastre o alguna necesidad contingente. Para el Plan de Innovación, también se había tomado un acuerdo, con el fin de tener recursos para financiar el proyecto. El fideicomiso del Banco de Costa Rica que, finalmente, debe indicar que la Contraloría General de la República lo aprobó. En cuanto al financiamiento para infraestructura son recursos que apoyan a los hospitales de Cartago, Turrialba, Puntarenas y Golfito, entonces, se tienen las garantías ambientales que comento. Los bonos de Corbana son por ciento dos millones de colones y están a punto de vencer. El Centro Psiquiátrico Penitenciario tiene presupuesto, para la construcción de Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto (Capemcol), obra que

entiende está programada para el año 2019. En cuanto a los recursos por la Ley de Paternidad responsable, también tiene inversiones producto de la Ley, entonces, se disponen para los exámenes; además, se tiene la inversión de la Operadora de Pensiones de la Caja. Hace hincapié en que se tiene inversiones a la vista, los cuales son recursos que son para atender los pagos y también se tienen inversiones. A la fecha se tienen setecientos sesenta y un mil millones de colones, son alrededor del 33% de los ingresos totales. En cuanto al portafolio de inversiones, se comporta de la siguiente manera: se tiene doce mil millones de colones en inversiones a la vista y a corto plazo se tiene quinientos cuarenta y siete mil millones de colones. También ciento noventa y seis mil millones de colones a cinco años y hay seis mil millones de colones a un plazo mayor de cinco años. La historia de la Reserva del Seguro de Salud, no eran las que se tiene en este momento, entonces, la dinámica a invertir era invertir para pagar aguinaldos, salario escolar e inversiones muy de corto plazo. Hoy la Caja tiene que tomar una decisión de cómo se invierte el monto de quinientos cuarenta y siete mil millones de colones, porque son vencimientos que suceden en un mismo año. Entonces, de alguna forma se termina en el mismo mercado, en el que está invirtiendo el IVM, aunque el Régimen de Pensiones con una capacidad de invertir más allá de cinco años, pero se está compitiendo en un mercado bastante estrecho, aunque en este momento el Gobierno con tanta necesidad que tiene de recursos, ha ido mejorando sus tasas de interés. Las Reservas hoy tienen un volumen y destinos determinados y la política de inversiones, se convierte en un instrumento más importante. Muestra cómo está distribuidas las inversiones por emisores, en el Ministerio de Hacienda hay invertidos ciento setenta y seis mil millones de colones. En el Banco Nacional de Costa Rica, se tiene invertido un monto de doscientos seis mil millones de colones, básicamente, son certificados a plazo. Igual sucede con el Banco de Costa Rica, pues se tiene una inversión de ciento cuarenta y un mil millones de colones, hay una buena parte de las inversiones. En Bancos por Leyes Especiales, en el Banco Popular se tiene invertidos ciento treinta y millón mil de colones. Otros emisores públicos, los bonos de Corbana por doscientos dos mil millones de colones y, después, en bancos privados que incluyen: Scotiabank, BAC San José, BCT, IMPROSA, Lafise, Davivienda y Grupo Mutual. Entonces, es el estado de la inversión actual, correspondiente a los setecientos sesenta y un mil millones de colones, donde se tiene una parte importante en ese segmento.

En cuanto a las reservas señala el Director Alvarado Rivera sí es un concepto, estrictamente, de reserva, o si es lo que se tiene para ejecución de lo propuesto para el gasto. Lo anterior, le genera una confusión producto del informe actuarial del sistema de salud, el cual se presentó en esta Junta Directiva, pues se indicó que, actuarialmente, estaba en una crisis financiera el Seguro de Salud y la proyección era a largo plazo pero, prácticamente, en “banca rota” con el Régimen del IVM; entonces, esas presentaciones les generan mucha preocupación. Entiende que se va a invertir para la prestación de los servicios en salud, en ese sentido, lo que realmente le interesaría es conocer cuál es la reserva real, porque entiende que las inversiones se tienen para tener la reserva de la compra de equipamiento, el pago de las construcciones y del personal.

El licenciado Picado Chacón señala que en un tiempo la Caja no tenía reservas, después, se fue mejorando la situación financiera de la Institución, producto de recursos adicionales que recibió del Banco Mundial. Por lo que se fue formando el concepto e ir disponiendo los recursos para fines específicos, porque si se dejaba una bolsa de setecientos sesenta y un mil millones de colones sin un destino, probablemente, se podría disponer esos recursos de manera que no correspondería. En el tema de infraestructura se supone que se financia los proyectos en su totalidad, pero desde el punto de vista de infraestructura física y equipamiento, hay que analizar

qué es lo que se busca, entonces, la Institución tiene que tener una liquidez óptima, mayor rentabilidad, pero ese aspecto al final, se tiene que hacer administrando el riesgo. La Caja es un inversionista de perfil conservador, en el riesgo es, básicamente, lo que se hace es identificar diversificación de portafolios en instrumento, emisor, plazo y moneda.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si la Institución tiene inversiones en moneda extranjera.

Responde el licenciado Picado Chacón que en inversiones de esa naturaleza no.

Consulta don Mario Devandas si algunos de esos compromisos, están adquiridos en moneda extranjera.

Responde el licenciado Picado Chacón que, eventualmente, sí pues podría ser que un contrato para construcción del hospital sea en moneda extranjera.

Aclara el licenciado Alvarado Rivera que todos los préstamos están en colones.

Al respecto indica el licenciado Picado Chacón que hay recursos en dólares, por ejemplo, la Red Oncológica que ocupa comprar un equipo específico y se conoce que es en dólares, entonces, pide que la reserva se realice en dólares. Hace hincapié en que simplificó los cuadros de esa presentación, porque estaban separados entre colones y dólares. La información la dejó solo en colones para leerla más fácilmente, pero hay algunas líneas de inversión en dólares. En cuanto al tema de la rentabilidad, lo que se hace es buscar el rendimiento del mercado, en plazos ajustados a las necesidades de liquidez y se busca que las inversiones sean con tasas de interés fijas y ajustables de corto plazo. Por otra parte, la política de inversiones de la Caja, no da para invertir en acciones, son títulos de alta rentabilidad pero de alto riesgo, entonces, siempre se busca invertir en concesiones muy conservadoras. Entonces, se consideran títulos en materia de emisor del Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica, en bancos estatales, entidades públicas, así como otros emisores del sector privado, previo análisis del Comité de Riesgos Institucional e inversiones del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). La Gerencia Financiera no invierte si el Comité de Riesgos no da un aval para invertir.

Consulta el licenciado Alvarado Rivera cuál es la duración.

Responde el licenciado Picado Chacón que no cuenta con el dato específico, pero es bajo. En este momento, que la Contraloría General de la República aprobó el presupuesto de la Caja, aprobó ciento cincuenta mil millones de colones, para que se inviertan a más de un año, por ejemplo, para los fondos producto de la Ley del Tabaco, aprobó una inversión de alrededor de veintiocho mil millones de colones, entonces, ese aspecto permitiría aumentar la duración del portafolio.

Continúa la exposición el licenciado Picado Chacó y anota que también en las inversiones, se tiene el establecimiento de límites máximos por sector, emisor e instrumento. Presenta el cuadro de límites máximos por sector y emisor, pues cada banco tiene límites específicos que no se deben superar. En el tema de bancos y leyes especiales se tiene un 25% de límite, otros emisores públicos no más de un 10%, en el sector privado los bancos privados y empresas, no puede ser más de 35%, las mutuales un 10%, las cooperativas un 4%, las asociaciones solidaristas un 1%.

Siempre explica que para poder invertir en mutuales, cooperativas o solidaristas, se tiene que cumplir con el procedimiento ya establecido.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera cuál es el dato en el Ministerio de Hacienda.

Responde el licenciado Picado Chacón que se tiene invertidos ciento setenta y seis mil millones de colones, en el Ministerio de Hacienda y en los últimos meses, la tasa de interés se ha incrementado, significativamente, sobre todo en el mes de diciembre pasado. Respecto de la clasificación de los riesgos, señala que en los sectores públicos y privados, se realizan inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Destaca que Seguro de Salud solamente se invierte en títulos que tengan la categoría superior o igual a AA, por la seguridad que se busca. El perfil de la Institución como inversionista es de bajo riesgo, porque lo que se busca es mantener el valor del dinero, pero más que incrementarlo, se tiene una posición de riesgo más adversa que la puede tener el IVM o una operadora, entonces, la Caja es más conservadora. En los plazos de inversión lo que se busca, es que se depende de los programas de proyectos, ese aspecto tiene que estar calzado y en el trabajo cotidiano a veces hay éxito y a veces se producen desfases, pero se busca que sea coherente el financiamiento con la necesidad, esa es la política de plazos. En cuanto a la política de inversión a la vista y, en ese sentido, para los Seguros de Salud y de Pensiones, solo la realiza la Tesorería de la Caja. Lo anterior, por cuanto el artículo 2° de la Ley Constitutiva de la Caja indica: *“La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista”* y el artículo 6° del citado Reglamento señala: *“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 en la política es optimizar el valor del dinero proporcional, así como la liquidez y maximizar el rendimiento pero, fundamentalmente, la política de inversiones a la vista es de liquidez. Se revisan los ingresos, se analizan las disponibilidades y los compromisos, además, de las cuentas corrientes que se tienen y, después, se define los compromisos que se tienen. Si quedan recursos, se tiene la opción de invertir en los bancos nacionales: Banco de Costa Rica, Banco Nacional de Costa Rica y antes se invertía en el Banco Crédito Agrícola de Cartago; pero desde el mes de febrero del año pasado, se dejó de invertir en ese Banco y se tenían alrededor de treinta mil millones de colones invertidos. El Ministerio de Hacienda abrió una modalidad de inversión denominada Tesoro Directo, son también inversiones a la vista, las cuales tiene ofrecen buenas tasas de interés y en el Banco de Costa Rica, se tiene operaciones también de corto plazo. Esas son operaciones que no van a durar en promedio más de siete días, pues son realmente períodos muy cortos. Muestra los montos estimados que se van a gestionar en el Seguro de Salud y a la vista, el monto referencial es dos mil ciento sesenta y siete millones ciento cincuenta y seis mil colones y para el IVM, el monto es de mil ciento setenta y un millón cuarenta y cuatro mil colones. Esas inversiones la Tesorería de la Institución, las trabaja en el mecanismo que explicó. En ese sentido, cuando la Gerencia de Pensiones tiene que pagar las pensiones, la Tesorería le habilita los recursos. En cuanto a los criterios técnicos que presenta la Política de Inversión, se presentó al Área de Administración de Riesgos y tiene nueve observaciones. Se valoró cada una y se atendieron seis de las observaciones y se coincide, en que dependerá de cada proyecto y, después, el tema del saldo final, pero se contemplan las observaciones y se ajusta la política de acuerdo a la política. En ese sentido, la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones también hizo una serie de observaciones, las cuales incorporamos en la política. Hay un informe técnico elaborado por

la Tesorería, por la Dirección Financiero Contable y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud también aprueba la política, para dar el aval cuando estén presentadas ante esta Junta Directiva. La Auditoría también analizó la política y, al respecto, emitió algunas consideraciones al respecto. Las revisiones del Comité de Riesgos, es que se ha venido cumpliendo con lo que la política ha señalado, no ha habido desviaciones, ni se han hecho inversiones en emisores que no correspondían. La dinámica de la política es que está con andamios en criterios técnicos que la van conduciendo a una gestión muy clara y concreta. La Gerencia Financiera no puede tomar decisiones fuera de un marco y unas disposiciones que ya están establecidas. Lee la propuesta de acuerdo.

Consulta el Director Alvarado Rivera si el Comité de Inversiones del IVM, no es el mismo Comité de Inversiones de Salud, o si la política de inversiones del IVM es distinta a la política de inversiones de Salud.

Responde el licenciado Picado Chacón que las inversiones a plazo del Seguro de Salud, las analiza un comité y en cuanto a las inversiones a la vista de los dos Seguros, es un trabajo permanente y cotidiano del Área de Tesorería. Ese es el marco general para que se actúe. Luego, se les da un monto de referencia, porque así lo dispone la norma, entonces, es el monto de referencia y por ese aspecto, se proyecta cada mes y es un trabajo que la Tesorería hace, permanentemente, porque tiene que disponer y analizar los ingresos, los gastos, los compromisos y otros; en ese sentido, la tesorería hace el trabajo diario. En las inversiones a plazo sí hay un comité que se reúne y, mensualmente, se pidiendo cuáles son las decisiones que hay que tomar, analizando el mercado y las opciones, entre otros.

Pregunta el doctor Fernando Llorca quiénes están de acuerdo en aprobar el acuerdo que es esta política de estrategia de inversiones.

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

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio número GF-4301-2017, de fecha 8 de diciembre del año 2017, firmado por el señor Gerente Financiero que, en adelante se transcribe y, refiere a la *“Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2018:*

“Con el propósito de gestionar los compromisos financieros del período económico 2018 del Seguro de Salud, se estiman los ingresos y egresos de efectivo y se programan los recursos con la compra de títulos valores de corto plazo y se gestiona la liquidez necesaria a través de inversiones a la vista.

Asimismo, se han programado recursos específicos para hacerle frente a los compromisos financieros de los proyectos estratégicos, los cuales se reservan con títulos de mediano y largo plazo, de conformidad con los cronogramas de ejecución.

La colocación de estos recursos constituye una de las funciones primordiales de la Gerencia Financiera, las cuales se realizan en coordinación con el Comité de Inversiones del Seguro de

Salud, en cumplimiento con los lineamientos del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales y con la asesoría técnica y el soporte operativo de la Dirección de Inversiones, en el caso de inversiones en títulos valores a plazo.

De conformidad con lo establecido en el “Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”, se debe presentar anualmente a la Junta Directiva la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud”, la cual tiene como objetivo establecer los lineamientos que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos financieros del Seguro de Salud.

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 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 que se generan dos veces al año y el Salario Escolar, a 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 mantienen “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, tal y como se indica a continuación:

- ✓ **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 de Áreas de Salud, el Centro de Almacenamiento y Distribución y Sucursales. La compra de los títulos valores a corto plazo y mediano plazo para el fideicomiso tienen el objetivo de apartar los recursos necesarios y mantener el poder adquisitivo de los recursos, para financiar la inversión y los gastos que requiere el fideicomiso para levantar las obras y el equipamiento.
- ✓ **Fondo para el Financiamiento de infraestructura:**  
Se establece la Reserva para el desarrollo de futuros proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de centros de salud hospitalarios y tecnologías de información, que coadyuven a fortalecer la prestación de los servicios de salud a los asegurados.
- ✓ **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”.
- ✓ **Plan Innovación Financiera:** En el artículo 20, acuerdo Sexto de la sesión 8754, la Junta Directiva autorizó 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 período 2014-2016.

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

Recursos con finalidad específica, correspondientes a la Ley 8101 “Ley de Paternidad Responsable”, los cuales están en proceso de ejecución por parte de la Unidad Ejecutora 2804 “Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable”

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.

Las inversiones a la vista están, directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos de efectivo. 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.

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

CONCEPTO	DÓLARES
Red Oncológica	
Ley del Tabaco	
Provisiones Salariales	
Plan Innovación Financiera	
Plan de Contingencias	
Fideicomiso	
Financiamiento para Infraestructura	
Garantías Ambientales	
Bonos Bananeros (Corbana)	
Centro Siquiátrico Penitenciario	
Paternidad Responsable	
Inversión OPC- CCSS	
Inversiones a la Vista	
<b>TOTAL</b>	

Tipo Cambio: Compra 30-09-17

Observaciones: Incluye Certificados de depósito a plazo e Inversiones a la Vista.

#### **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 período 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 6, sesión N° 8883 del 19 de enero de 2017, aprobó la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud del año 2017.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión celebrada 12 de diciembre de 2017, aprobó la política de inversiones, a saber:

“Acuerdo tercero: Considerando los términos expuestos y analizada la información, se da por aprobado el documento “Política y Estrategias de Inversiones del Seguro de Salud,

Período 2018”, y se recomienda continuar con los trámites respectivos para aprobación de la Junta Directiva. ACUERDO FIRME”

## II) DICTAMEN TÉCNICO

Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2018, elaborada por el Área de Tesorería General y criterio técnico mediante oficio ATG-2146-2017 del 27 de noviembre de 2017.

Oficio DFC-2231-2017, del 30 de noviembre de 2017 de la Dirección Financiero Contable.

Criterio Técnico de la Dirección de Inversiones DI-1270-2017 y criterio técnico del Área Administración del Riesgo, según oficio DAE-0892-2017, respectivamente.

Acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud en la sesión celebrada el 12 de diciembre de 2017.

## III) DICTAMENTE LEGAL

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17 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 2º—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1º. 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 8º—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 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.

“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.”

#### **IV) 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, por lo que es indispensable la aprobación del nivel superior con el propósito de ejecutar los recursos según la planeación anual establecida.

#### **V) RECOMENDACIÓN**

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-2231-2017 del 30 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y ATG-2146-2017 del 27 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área Tesorería General, así como, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible en la sesión celebrada el 12 de diciembre de 2017, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2018”,

teniendo a la vista los oficios números DFC-2231-2017 del 30 de noviembre del año 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, y ATG-2146-2017

del 27 de noviembre del año 2017, firmado por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud de la sesión celebrada el 12 de diciembre del año 2017, y la recomendación de la Gerencia Financiera en el mencionado oficio número GF-4301-2017 del 12 de diciembre del año 2017, la Junta Directiva – por mayoría- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar la siguiente *Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2018:*

## **“POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD, PERÍODO 2018**

### **INTRODUCCIÓN**

Para gestionar los compromisos financieros del ejercicio económico del Seguro de Salud se estiman los ingresos y egresos de efectivo y se programan los recursos con la compra de títulos valores de corto plazo y se gestiona la liquidez necesaria a través de inversiones a la vista. Asimismo, se tienen recursos específicos para hacerle frente a los compromisos financieros de los proyectos estratégicos, los cuales se reservan con títulos de mediano y largo plazo, de conformidad con los cronogramas de ejecución.

La colocación de estos recursos constituye una de las funciones primordiales de la Gerencia Financiera, las cuales se realizan en coordinación con el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, en cumplimiento con los lineamientos del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales y con la asesoría técnica y el soporte operativo de la Dirección de Inversiones, en el caso de inversiones en títulos valores a plazo.

De conformidad con lo establecido en el “Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud”, se debe presentar anualmente a la Junta Directiva la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud”, la cual tiene como objetivo establecer los lineamientos que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos financieros del Seguro de Salud.

De tal manera, este documento incorpora el estado actual del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud y establece la Política y Estrategia para el período 2018.

### **Conformación actual de la cartera del seguro de salud.**

La cartera del Seguro de Salud, al 30 de setiembre del 2017, se encuentra estructurada por los siguientes fondos:

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

Mediante decisión institucional contemplada en el Artículo 49°, 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 resolutive 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 mantiene un pequeño saldo de 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 Comité de Inversiones, 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:**

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 que se generan dos veces al año y el Salario Escolar, a cancelar en enero del año siguiente.

## **1.3 Plan Innovación Financiera:**

En el artículo 20, acuerdo Sexto de la sesión 8754, la Junta Directiva autorizó 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 período 2014-2016.

## **1.4 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 representa 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.

### **1.5 Fideicomiso:**

Se consolida para el financiamiento de un fideicomiso, el cual procura aumentar la capacidad instalada institucional en la construcción de infraestructura y equipamiento de Áreas de Salud, el Centro de Almacenamiento y Distribución y Sucursales. La compra de los títulos valores a corto plazo y mediano plazo para el fideicomiso tienen el objetivo de apartar los recursos necesarios y mantener el poder adquisitivo de los recursos, para financiar la inversión y los gastos que requiere el fideicomiso para levantar las obras y el equipamiento.

### **1.6 Fondo para el Financiamiento de infraestructura:**

Se establece la Reserva para el desarrollo de futuros proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de centros de salud hospitalarios y tecnologías de información, que coadyuven a fortalecer la prestación de los servicios de salud a los asegurados.

### **1.7 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, 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 período de la vigencia del título valor que sirve como garantía, la Unidad Ejecutora responsable, en coordinación con el Área de Tesorería General, gestiona ante la SETENA, su renovación por un nuevo período, 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.

Además, se adquieren títulos valores para rendir garantía por servicios eléctricos ante el Instituto Costarricense de Electricidad.

### **1.8 Bonos Bananeros:**

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

### **1.9 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”.

### **1.10 Paternidad Responsable:**

Recursos con finalidad específica, correspondientes a la Ley 8101 “Ley de Paternidad Responsable”, los cuales están en proceso de ejecución por parte de la Unidad Ejecutora 2804 “Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable”

### **1.11 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-.

### **1.12 Inversiones a la Vista:**

Las inversiones a la vista están, directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos de efectivo. 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.

### **Marco Legal.**

En el Alcance 19 a la Gaceta N° 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 N° 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 período 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 esta.”***

## **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 período 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.”*

En cuanto a la diversidad de la cartera de inversiones, el citado Reglamento regula lo siguiente:

### **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 y extraordinarios, 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 períodos 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, por lo cual se indica formalmente las inversiones a cancelar, o si hay remanentes de efectivo, se solicitan formalmente los montos a invertir.

Actualmente se encuentra vigente un contrato de inversiones a la vista con el Banco Nacional de Costa Rica. En el caso del Banco de Costa Rica, ofrece una tasa preferencial por los saldos que se mantengan en cuenta corriente la cual es equivalente a la de inversiones a la vista del Banco Nacional.

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 período de recuperación de 90 días. Actualmente, el Ministerio de Hacienda tiene la plataforma de “Tesoro Directo”, habilitada para que las instituciones públicas coloquen recursos de manera

directa y en tiempo real a través del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), con tasas de interés competitivas.

De tal manera, con el propósito de un adecuado manejo de la liquidez de ambos Seguros y competir con las tasas de interés de inversiones a la vista ofrecidas por los bancos públicos, el Área de Tesorería solicitó el análisis a la Unidad de Riesgos, para lo cual se brindó el aval para utilizar este instrumento para el manejo de la liquidez de los Seguros de Salud y Pensiones.

### Portafolio del Seguro de Salud.

En los Anexos del 1 al 13 se detallan los títulos valores del Seguro de Salud, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$42,349,600	¢2,339,000,000	¢26,407,548,168	3.47%
Ley del Tabaco		¢81,795,616,000	¢81,795,616,000	10.75%
Provisiones Salariales		¢237,129,817,000	¢237,129,817,000	31.16%
Plan Innovación Financiera		¢25,170,696,000	¢25,170,696,000	3.31%
Plan de Contingencias		¢23,093,956,000	¢23,093,956,000	3.03%
Fideicomiso		¢228,618,582,000	¢228,618,582,000	30.04%
Financiamiento para Infraestructura		¢122,792,737,000	¢122,792,737,000	16.13%
Garantías Ambientales	\$200,000	¢44,283,413	¢157,949,413	0.02%
Bonos Bananeros (Corbana)	\$356,730		¢202,740,361	0.03%
Centro Siquiátrico Penitenciario		¢2,497,965,000	¢2,497,965,000	0.33%
Paternidad Responsable		¢1,000,000,000	¢1,000,000,000	0.13%
Inversión OPC- CCSS		¢669,263,404	¢669,263,404	0.09%
Inversiones a la Vista	\$3,066,027	¢9,831,965,831	¢11,574,481,183	1.52%
<b>TOTAL</b>	<b>\$45,972,357</b>	<b>¢734,983,881,647</b>	<b>¢761,111,351,528</b>	<b>100%</b>

Tipo de Cambio: Compra 30-09-17      ¢568.33 x US\$1

**Fuente:** Anexos 1 al 13

### 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 86.3% se tienen en títulos valores a plazo en el Sector Público y un 13.7% en el Sector Privado:

**Cuadro 2**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR SECTOR**  
**Al 30 de setiembre de 2017**  
**Datos en colones**

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN	LÍMITE DE INVERSIÓN
<b>Sector Público</b>	<b>¢656,603,243,848</b>	<b>86.3%</b>	<b>100%</b>
M. Hda, BCCR y Bancos Estatales	¢512,426,392,901	67.3%	100%
Bancos Leyes Especiales 1/	131,730,366,000	17.3%	20%
Otros Emisores públicos 2/	872,003,764	0.1%	10%
Inversiones a la Vista 3/	11,574,481,183	1.5%	
<b>Sector Privado</b>	<b>¢104,508,107,680</b>	<b>13.7%</b>	<b>40%</b>
Bancos Privados y Empresas	88,897,253,000	11.7%	35%
Mutuales	15,610,854,680	2.1%	10%
Cooperativas	0	0.0%	4%
Asociaciones Solidaristas	0	0.0%	1%
<b>TOTAL</b>	<b>¢761,111,351,528</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Área Tesorería General

1/ Corresponde a Banco Popular

2/ Corresponde a los Bonos CORBANA y OPC

### 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 de 2017**  
**Datos en colones**

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Banco Popular	¢131,730,366,000	17.31%
B.C.R.	141,609,880,980	18.61%
Scotiabank	2,286,320,000	0.30%
Nova Scotiabank	4,200,000,000	0.55%
BAC San José	35,335,636,000	4.64%
BCT	1,186,676,000	0.16%
B.C.A.C.	0	0.00%
IMPROSA	9,395,538,000	1.23%
Bonos Bananeros	202,740,361	0.03%
B.N.C.R.	206,228,072,524	27.10%
Grupo Mutual	15,610,854,680	2.05%
Davivienda	32,565,650,000	4.28%
Lafise	3,927,433,000	0.52%
Ministerio de Hacienda	176,162,920,580	23.15%
Inversiones OPC CCSS	669,263,404	0.09%
<b>TOTAL</b>	<b>¢761,111,351,528</b>	<b>100.00%</b>
Tipo de cambio	568.33 x US1	

### 3.3 Distribución del portafolio por plazo:

El plazo de colocación de los títulos valores depende de los cronogramas de ejecución de cada proyecto, de manera que los directores de los proyectos están trabajando en dichos cronogramas. En el caso de las Provisiones Salariales del Salario Escolar, Aguinaldo y Terceras bisemanas, cuando el Flujo de Efectivo lo permite, se colocan en títulos valores con un plazo de vencimiento

al día anterior al día de pago. Con respecto a las reservas para proyectos específicos, no se considera conveniente establecer límites de corto plazo, mediano plazo y largo plazo, sino que cada director de proyecto estime los cronogramas de ejecución de los recursos reservados, con el objetivo de establecer los calces de los vencimientos, con los compromisos.

### 3.4 Distribución del portafolio por moneda:

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de la cartera por moneda, destacando que el 97% se encuentra en colones y el 3% 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 4**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR MONEDA**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>MONEDA</b>	<b>MONTO</b>	<b>TOTAL COLONES</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
Colones	¢734,983,881,647	¢734,983,881,647	<b>97%</b>
Dólares	\$45,972,357	¢26,127,469,881	<b>3%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>¢761,111,351,528</b>	<b>100%</b>
Tipo de cambio:	¢568.33		

### Inversiones a la Vista.

#### 4.1 De los 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 Central de Costa Rica y Ministerio de Hacienda.

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 período 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 (salvo Tesoro Directo del Ministerio de Hacienda, que son las tasas para todos los participantes) y durante el periodo tuvieron el siguiente comportamiento:

**Cuadro 5**  
**SEGUROS DE SALUD Y PENSIONES**  
**TASAS DE INTERÉS INVERSIONES A LA VISTA**  
**2017**

Hasta	B.N.C.R.		B.C.R.		B.C.A.C		TESORO DIRECTO	
	Colones	Dólares	Colones	Dólares	Colones	Dólares	PLAZO	TASA
Enero	0.20%	0.13%	0.75%	0.85%	1.60%		6 - 15 días	4.60%
Febrero	0.75%	0.13%	0.75%	0.85%			16 - 30 días	4.70%
Marzo	0.75%	0.13%	0.75%	0.85%			31 - 60 días	4.85%
Abril	0.75%	0.13%	0.75%	0.85%			61 - 120 días	5.25%
Mayo	0.75%	0.13%	2.55%	0.85%			121 - 180 días	5.70%
Junio	4.75%	0.13%	4.10%	0.85%			181 - 270 días	6.10%
Julio	4.75%	0.13%	4.75%	0.85%			271 - 360 días	6.65%
Agosto	4.75%	0.13%	4.75%	0.85%				
Septiembre	4.75%	0.13%	4.75%	0.85%				

### 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 6 se muestra que el 69% de la colocación de inversiones a la vista a setiembre 2017 se concentra en el BNCR, debido a que el mayor volumen de ingresos y egresos de la Institución se realiza en esa entidad bancaria. Sin embargo, se mantienen saldos en cuenta corriente en el Banco de Costa Rica, los cuales generan intereses sobre saldos, con una tasa igual que la ofrecida para inversiones a la vista.

**Cuadro 6**  
**SEGURO DE SALUD Y PENSIONES**  
**DISTRIBUCIÓN DE INVERSIONES POR ENTIDAD BANCARIA**  
**Datos a Setiembre 2017**  
**(Cifras en millones de colones)**

MES	BNCR		BCR 1/		BCAC	TESORO DIRECTO	TOTAL
	FONDOS SALUD/IVM	FONDOS ESPECIALES 2/	FONDOS SALUD/IVM	FONDOS ESPECIALES 2/	SALUD/IVM	SALUD/IVM	
Enero	¢280,668	¢1,671	¢110,405	2,840	¢26,116	¢0	¢421,699
Febrero	315,395	15,270	130,875	3,366	6,477	0	¢471,383
Marzo	399,154	21,162	178,722	3,162	220	0	¢602,420
Abril	159,725	7,622	75,609	6,380	0	0	¢249,336
Mayo	130,990	10,505	50,151	5,884	63,087	16,300	¢276,917
Junio	129,839	22,882	48,919	4,430	0	4,715	¢210,785
Julio	139,227	8,421	43,657	4,875	0	0	¢196,180
Agosto	194,394	7,903	53,783	5,394	0	0	¢261,475
Septiembre	206,553	5,778	64,955	2,545	0	0	¢279,831
<b>Total</b>	<b>¢1,955,944</b>	<b>¢101,213</b>	<b>¢757,076</b>	<b>¢38,876</b>	<b>¢95,900</b>	<b>¢21,015</b>	<b>¢2,970,025</b>
Participación	69%		27%		3%	1%	100%

Fuente: Área Tesorería General

1/ Corresponde al saldo diario promedio mensual

2/ Corresponde a inversiones a la vista de los siguientes fondos: Fase Terminal, Red Oncológica, Siquiátrico Penitenciario, FODESAF, Préstamo BCIE, Ley del Tabaco.

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 2017:

**Cuadro 7**  
**INVERSIONES A LA VISTA**  
**Datos a Setiembre 2017**  
**Millones de colones**

	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Política	Real	Política	Real
Enero	¢199,010	¢339,205	¢88,964	¢82,495
Febrero	163,168	398,473	74,764	72,909
Marzo	156,698	448,275	106,504	154,145
Abril	137,754	177,975	64,600	71,362
Mayo	136,164	142,192	69,727	134,725
Junio	129,393	127,310	108,605	83,474
Julio	127,939	129,668	213,172	66,511
Agosto	130,785	207,082	84,075	54,393
Septiembre	146,174	193,047	152,262	86,783
<b>Total</b>	<b>¢1,327,085</b>	<b>¢2,163,227</b>	<b>¢962,672</b>	<b>¢806,798</b>
% de Relación		163.0%		83.8%

Con respecto a los montos de referencia estimados para el Seguro de Salud, las inversiones a la vista de enero a setiembre del 2017, 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 periodo el Seguro de Salud ha efectuado reservas para compromisos, 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 2017, 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 hasta el mes de setiembre, por lo que habría que esperar el efecto al final del año.

#### **4.4 Metodología de Estimación Montos de Referencia de Inversiones a la Vista 2018:**

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. Convenio pago Deuda Estado
13. Vencimientos títulos de provisiones salariales

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 periodo 2009- Setiembre 2017, el 94% 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 8**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PARTICIPACIÓN INVERSIONES A LA VISTA EN LOS INGRESOS DEL FLUJO DE EFECTIVO**  
**Millones de colones**

<b>Año</b>	<b>Inversiones a la vista</b>	<b>Ingresos flujo efectivo</b>	<b>Participación de inversión</b>
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	1,951,329	1.48
2016	2,368,314	2,324,581	1.02
2017 (1)	2,163,227	3,358,701	0.64
<b>Participación promedio</b>			<b>0.94</b>

Fuente: Área Tesorería General

(1) Datos a Setiembre 2017

En el caso del Seguro de Pensiones, la participación promedio para el mismo periodo es del 90%, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 9**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**PARTICIPACIÓN INVERSIONES A LA VISTA EN LOS INGRESOS DEL FLUJO DE EFECTIVO**  
**Millones de colones**

<b>Año</b>	<b>Inversiones a la vista</b>	<b>Ingresos flujo efectivo</b>	<b>Participación de inversión</b>
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	1,004,305	1,296,659	0.77
2017 (1)	806,798	905,774	0.89
<b>Participación promedio</b>			<b>0.90</b>

Fuente: Área Tesorería General

(1) Datos a setiembre 2017

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 periodo 2018:

**Cuadro 10**  
**SEGUROS DE SALUD Y PENSIONES**  
**ESTIMACIÓN DE MONTOS DE REFERENCIA INVERSIONES A LA VISTA 2018**  
**Millones de colones**

Mes	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Proyectados	Estimación	Ingresos Proyectados	Estimación
	2018	0.94	2018	0.90
Enero	¢237,975	¢223,205	¢191,821	¢172,930
Febrero	215,648	202,263	93,761	84,528
Marzo	192,510	180,562	116,845	105,338
Abril	172,026	161,349	92,772	83,636
Mayo	175,119	164,250	98,165	88,498
Junio	174,864	164,011	110,143	99,296
Julio	171,525	160,879	87,641	79,010
Agosto	194,609	182,530	83,534	75,308
Septiembre	171,995	161,320	120,094	108,267
Octubre	174,117	163,310	100,965	91,022
Noviembre	255,752	239,879	86,368	77,863
Diciembre	174,425	163,599	116,857	105,349
<b>Total</b>	<b>¢2,310,564</b>	<b>¢2,167,156</b>	<b>¢1,298,965</b>	<b>¢1,171,044</b>

Los datos muestran una proyección del monto total de inversiones a la vista para el Seguro de Salud, durante el año 2018 de ¢2,167,156 millones de colones y para el Seguro de Pensiones de ¢1,171,044 millones de colones.

### Política y Estrategia de Inversiones 2018

#### 1. Seguro de Salud como inversionista:

Las inversiones en títulos valores tienen como propósito el aprovisionamiento de las obligaciones salariales de corto plazo, y la reserva de las obligaciones financieras de mediano y largo plazo de los programas de recursos específicos y proyectos de infraestructura, equipamiento y tecnologías de información, de manera tal que el plazo de colocación dependerá de los cronogramas de ejecución estimados.

#### 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.

### **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 las inversiones de los recursos específicos de los proyectos, 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.
- ✓ 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.
- ✓ Mantener el poder adquisitivo de las inversiones del Seguro de Salud a través de rendimientos 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.

### **4. Estrategias de inversión:**

Dada la naturaleza del Seguro de Salud y las condiciones financieras que le permiten la posibilidad de financiar con recursos propios la inversión inicial de los distintos proyectos, tales como la Reserva de Contingencias, el Plan de Innovación, e Infraestructura y Equipamiento, así como el financiamiento de proyectos con recursos específicos, como la Ley del Tabaco, se plantea las siguientes estrategias para colocar los recursos asignados, en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y Seguridad:

#### **4.1 Rentabilidad:**

- ✓ Se debe considerar las necesidades de recursos de los 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.
- ✓ 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.

## 4.2 Diversificación:

### 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 al análisis del Área Administración de Riesgos y la aprobación del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

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

**Cuadro 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR Y EMISOR (1)**

CONCEPTO	LÍMITE	ESPECIFICACIÓN
<b>Sector Público:</b>	<b>100%</b>	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna estandarizados y bonos de deuda certificados estandarizados. Se podrá emitir hasta un 45% de cada emisión. Deben contar con garantía del Estado.
Bancos Leyes Especiales	25%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Deben contar con la garantía subsidiaria del Estado.
Otros emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas y municipalidades. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
<b>Sector Privado (2)</b>	<b>40%</b>	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
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

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), debe contar con el análisis y criterio técnico emitido por el Área de Administración del Riesgo y con la aprobación del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

#### **4.2.2 Límites de Inversión por plazo de vencimiento:**

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 y los cronogramas de trabajo de los Proyectos de Inversión, los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

Los plazos de inversión dependerán de los cronogramas de los proyectos, de tal manera que el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con información suministrada por los responsables de cada uno de los proyectos sobre los cronogramas de trabajo, establece los plazos de inversión de corto, mediano o largo plazo, considerando las necesidades del régimen en cuanto a su liquidez y los compromisos de los proyectos.

#### **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, así como los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario, que 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 está opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

En caso de que se desee realizar inversiones en una moneda distinta a colones o dólares, se deberá someter a un análisis técnico para determinar la viabilidad de dicha inversión.

### **4.3 Inversiones a la vista.**

#### **4.3.1 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 2018 se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2**  
**SEGURO DE SALUD Y PENSIONES**  
**Estimación mensual de inversiones a la Vista 2018**  
**Millones de colones**

<b>Mes</b>	<b>Seguro de Salud</b>	<b>Seguro de Pensiones</b>
Enero	¢223,205	¢172,930
Febrero	202,263	84,528
Marzo	180,562	105,338
Abril	161,349	83,636
Mayo	164,250	88,498
Junio	164,011	99,296
Julio	160,879	79,010
Agosto	182,530	75,308
Septiembre	161,320	108,267
Octubre	163,310	91,022
Noviembre	239,879	77,863
Diciembre	163,599	105,349
<b>Total</b>	<b>¢2,167,156</b>	<b>¢1,171,044</b>

Fuente: Cuadro 10

#### 4.3.2. 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 y Banco de Costa Rica.

Adicionalmente, para la gestión de liquidez, 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 período de recuperación de 90 días. Para tal efecto, se dispone de la plataforma del Ministerio de Hacienda denominada Tesoro Directo, amparada al contrato con el Banco Central para el uso del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE).

#### 4.3.3. Indicador de liquidez:

El límite prudencial de liquidez del Seguro de Pensiones, se establecerá conforme a lo estipulado en la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios, aprobada por la Junta Directiva.

En el caso del Seguro de Salud, se deberá mantener un saldo final de caja promedio mensual de ¢45,000 millones, con el propósito de hacerle frente a los compromisos de las dos primeras semanas del mes siguiente.

## **5. 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 registrarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

### **5.1. Custodia de Valores**

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia emitido por la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL) y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en una entidad de Categoría C.

### **5.2. 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.

### **5.3. 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. 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:

### **6.1 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, la Dirección de Inversiones, deben realizar estudios de política cambiaria, política monetaria, de entorno macroeconómico, de tasas de interés, de índices de precios, opciones de inversión en instrumentos en el mercado, mediciones econométricas y de series de tiempos económicas.

### **6.2 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 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, por parte del Área de Tesorería General.
- ✓ 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.

### **6.3 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.

### **6.4 Monitoreo de la Estrategia y Seguimiento:**

Como aspecto de gran relevancia en el cumplimiento de los objetivos de la política de inversión, el Área de Tesorería General mantendrá 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.

**Anexo 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**Títulos Red Oncológica en dólares y colones**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número</b>	<b>Valor Facial \$</b>	<b>Valor Facial ¢</b>	<b>Fecha de emisión</b>	<b>Fecha de vencimiento</b>
IMPROSA	30206694	\$ 1,400,000.00		22/02/2017	22/02/2018
GRUPO MUTUAL	30206776	\$ 1,096,000.00		03/03/2017	02/03/2018
Lafise	30206891	\$ 1,500,000.00		23/03/2017	23/03/2018
IMPROSA	30206887	\$ 4,000,000.00		23/03/2017	23/03/2018
B.N.C.R.	30206948		¢1,939,000,000.00	31/03/2017	28/03/2018
B.N.C.R.	30206950	\$ 3,521,600.00		31/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	16052391462	\$ 5,006,000.00		25/05/2016	20/04/2018
Davienda	30207625	\$ 5,000,000.00		18/07/2017	18/07/2018
B.C.R.	30207627	\$ 9,000,000.00		18/07/2017	18/07/2018
Scotiabank	16110135726	\$ 4,000,000.00		02/11/2016	21/08/2018
Banco Popular	30206692		¢400,000,000.00	22/02/2017	22/08/2018
Ministerio de Hacienda	16111438725	\$ 6,826,000.00		16/11/2016	21/11/2018
Banco Popular	30208081	\$ 1,000,000.00		22/09/2017	21/09/2018
<b>Sub Total</b>		<b>\$ 42,349,600.00</b>	<b>¢2,339,000,000.00</b>		

Fuente: Área Tesorería General

Tipo de Cambio: Compra 30-09- ¢568.33

**Anexo 2**  
**SEGURO DE SALUD**  
**Títulos Ley Tabaco**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número</b>	<b>Valor Facial ¢</b>	<b>Fecha de emisión</b>	<b>Fecha de vencimiento</b>
BAC San José	30207094	¢2,500,000,000.00	25/04/2017	25/10/2017
B.N.C.R.	30207097	¢596,410,000.00	25/04/2017	25/10/2017
B.N.C.R.	30207249	¢3,207,806,000.00	18/05/2017	17/11/2017
Davivienda	30207255	¢2,500,000,000.00	18/05/2017	17/11/2017
Davivienda	30206222	¢8,224,000,000.00	15/12/2016	15/12/2017
Ministerio de Hacienda	16082919507	¢175,000,000.00	30/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16082919502	¢120,000,000.00	30/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16082916501	¢380,000,000.00	30/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16082919523	¢363,000,000.00	30/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16083019582	¢160,250,000.00	31/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16083019583	¢1,485,000,000.00	31/08/2016	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16083019601	¢689,550,000.00	31/08/2016	28/03/2018
Banco Popular	30206925	¢8,000,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.N.C.R.	30206947	¢5,697,000,000.00	31/03/2017	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16082919505	¢500,000,000.00	30/08/2016	20/06/2018
Banco Popular	30207626	¢5,335,000,000.00	18/07/2017	18/07/2018
Ministerio de Hacienda	16110235754	¢500,000,000.00	02/11/2016	12/09/2018
Ministerio de Hacienda	16110135695	¢500,000,000.00	02/11/2016	12/09/2018
Ministerio de Hacienda	16110235762	¢1,000,000,000.00	02/11/2016	12/09/2018
Banco Popular	30208030	¢2,043,000,000.00	18/09/2017	18/09/2018
Ministerio de Hacienda	16050285980	¢3,160,000,000.00	04/05/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16110937633	¢1,000,000,000.00	10/11/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16111037835	¢25,800,000.00	11/11/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16111438710	¢8,967,000,000.00	16/11/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16112341036	¢5,000,000,000.00	23/11/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16112541570	¢8,221,300,000.00	28/11/2016	26/09/2018
Banco Popular	30208111	¢884,000,000.00	27/09/2017	27/09/2018
Ministerio de Hacienda	16121246339	¢2,000,000,000.00	14/12/2016	09/01/2019
Ministerio de Hacienda	17022061784 (LP)	¢3,000,000,000.00	20/02/2017	09/01/2019
Ministerio de Hacienda	17022062049 (LP)	¢1,922,050,000.00	20/02/2017	09/01/2019
Ministerio de Hacienda	17022763700 (LP)	¢70,750,000.00	01/03/2017	06/03/2019
Ministerio de Hacienda	16121948433	¢105,550,000.00	19/12/2016	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463241 (LP)	¢500,000,000.00	20/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463228 (LP)	¢500,000,000.00	20/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463233 (LP)	¢500,000,000.00	20/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463234 (LP)	¢500,000,000.00	20/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463258 (LP)	¢178,600,000.00	20/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	17022463227 (LP)	¢233,550,000.00	27/02/2017	27/03/2019
Ministerio de Hacienda	16121246472	¢1,051,000,000.00	13/12/2016	26/06/2019
<b>Sub Total</b>		<b>¢81,795,616,000.00</b>		

Fuente: Área Tesorería General

**Anexo 3**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PROVISIONES SALARIALES**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número de título</b>	<b>Valor Facial</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Fecha Vencimiento</b>	<b>Objetivo</b>
Banco Popular	30205781	€9,000,000,000.00	12/10/2016	12/10/2017	AGUINALDO 2017
Banco Popular	30205782	€6,000,000,000.00	12/10/2016	12/10/2017	AGUINALDO 2017
Lafise	30205785	€2,500,000,000.00	12/10/2016	12/10/2017	AGUINALDO 2017
IMPROSA	30205783	€2,500,000,000.00	12/10/2016	12/10/2017	AGUINALDO 2017
BAC San José	30206067	€10,000,000,000.00	21/11/2016	21/11/2017	AGUINALDO 2017
Banco Popular	30206070	€8,879,000,000.00	21/11/2016	21/11/2017	AGUINALDO 2017
B.N.C.R.	30207883	€39,320,771,000.00	24/08/2017	28/11/2017	AGUINALDO 2017
Banco Popular	30206861	€5,000,000,000.00	21/03/2017	09/01/2018	SALARIO ESCOLAR 2018
B.N.C.R.	30206879	€45,000,000,000.00	22/03/2017	09/01/2018	SALARIO ESCOLAR 2018
B.N.C.R.	30207095	€9,232,046,000.00	25/04/2017	09/01/2018	SALARIO ESCOLAR 2018
BAC San José	30207092	€2,500,000,000.00	25/04/2017	09/01/2018	SALARIO ESCOLAR 2018
Banco Popular	30206860	€15,000,000,000.00	21/03/2017	21/03/2018	BISEMANA DE MARZO 2018
B.N.C.R.	30206873	€6,500,000,000.00	22/03/2017	22/03/2018	BISEMANA DE MARZO 2018
B.N.C.R.	30206949	€3,129,046,000.00	31/03/2017	28/03/2018	AGUINALDO 2018
Banco Popular	30207098	€11,622,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018	BISEMANA SETIEMBRE 2018
B.C.R.	30207250	€9,000,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018	BISEMANA SETIEMBRE 2018
B.C.R.	30207251	€2,622,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018	BISEMANA SETIEMBRE 2018
Ministerio de Hacienda	17032870291 (LP)	€7,000,000,000.00	29/03/2017	20/06/2018	AGUINALDO 2018
Nova Scotiabank	17032369525	€1,500,000,000.00	24/03/2017	22/06/2018	AGUINALDO 2018 (Nova Scotia)
Ministerio de Hacienda	17032769845 (LP)	€2,325,000,000.00	28/03/2017	12/09/2018	AGUINALDO 2018
Nova Scotiabank	17032369523	€1,500,000,000.00	24/03/2017	21/09/2018	AGUINALDO 2018 (Nova Scotia)
Banco Popular	30207877	€20,100,000,000.00	22/08/2017	22/08/2018	AGUINALDO 2018
GRUPO MUTUAL	30207876	€2,900,000,000.00	22/08/2017	22/08/2018	AGUINALDO 2018
Banco Popular	30208110	€14,000,000,000.00	27/07/2017	27/09/2018	AGUINALDO 2018
<b>TOTAL</b>		<b>€237,129,817,000.00</b>			

**Anexo 4**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PLAN INNOVACIÓN FINANCIERA**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número de título</b>	<b>Valor Facial</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Fecha Vencimiento</b>
B.N.C.R.	2081101-3	€8,185,888,000.00	25/04/2017	25/10/2017
Ministerio de Hacienda	16072209883	€4,407,000,000.00	27/07/2016	07/03/2018
Ministerio de Hacienda	16072209884	€4,407,000,000.00	27/07/2016	07/03/2018
Lafise	30206890	€574,938,000.00	23/03/2017	23/03/2018
Ministerio de Hacienda	16072209895	€6,440,000,000.00	27/07/2016	12/09/2018
Banco Popular	30208079	€1,155,870,000.00	22/09/2017	21/09/2018
<b>SUB TOTAL</b>		<b>€25,170,696,000.00</b>		

**Anexo 5**  
**SEGURO DE SALUD**  
**FONDO DE CONTINGENCIAS**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número de título</b>	<b>Valor Facial</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Fecha Vencimiento</b>
B.N.C.R.	30206874	€7,500,000,000.00	22/03/2017	22/03/2018
BAC San José	30207089	€5,335,636,000.00	25/04/2017	25/04/2018
BAC San José	30207090	€5,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
BAC San José	30207091	€5,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
Banco Popular	30208076	€258,320,000.00	22/09/2017	21/09/2018
<b>TOTAL</b>		<b>€23,093,956,000.00</b>		

**Anexo 6**  
**SEGURO DE SALUD**  
**FIDEICOMISO**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número de título</b>	<b>Valor Facial</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Fecha Vencimiento</b>
IMPROSA	30205784	€826,556,000.00	12/10/2016	12/10/2017
Ministerio de Hacienda	16091222583	€3,430,000,000.00	13/09/2016	10/01/2018
Banco Popular	30206436	€167,804,000.00	20/01/2017	19/01/2018
Ministerio de Hacienda	16091222581	€1,500,000,000.00	13/09/2016	24/01/2018
BCT	30206893	€1,179,676,000.00	23/03/2017	23/03/2018
B.C.R.	30206931	€9,750,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206932	€9,750,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206933	€9,750,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206934	€9,750,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30207084	€9,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
B.C.R.	30207085	€9,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
B.C.R.	30207086	€9,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
B.C.R.	30207087	€9,000,000,000.00	25/04/2017	25/04/2018
B.C.R.	30207088	€6,027,851,000.00	25/04/2017	25/04/2018
B.C.R.	30207252	€5,000,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018
Banco Popular	30207246	€10,000,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018
GRUPO MUTUAL	30207244	€8,000,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018
IMPROSA	30207243	€2,000,000,000.00	18/05/2017	18/05/2018
B.N.C.R.	30207445	€27,000,000,000.00	15/06/2017	15/06/2018
Davienda	30207462	€5,000,000,000.00	19/06/2017	19/06/2018
B.N.C.R.	30207460	€3,000,000,000.00	19/06/2017	19/06/2018
B.N.C.R.	30207459	€847,833,000.00	19/06/2017	19/06/2018
Banco Popular	30207594	€175,559,000.00	11/07/2017	11/07/2018
B.N.C.R.	30207650	€22,000,000,000.00	20/07/2017	20/07/2018
Banco Popular	30208077	€2,829,603,000.00	22/09/2017	21/09/2018
Ministerio de Hacienda	16090520607	€5,102,000,000.00	06/09/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16121446961	€802,900,000.00	15/12/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	17032769881 (LP)	€57,100,000.00	28/03/2017	09/01/2019
Ministerio de Hacienda	17032068263 (LP)	€7,907,200,000.00	22/03/2017	06/03/2019
Ministerio de Hacienda	16082919430	€8,075,000,000.00	31/08/2016	26/06/2019
Ministerio de Hacienda	16090520822	€7,295,700,000.00	07/09/2016	25/09/2019
Ministerio de Hacienda	16082919431	€7,685,000,000.00	31/08/2016	25/03/2020
Ministerio de Hacienda	16090520827	€7,488,100,000.00	07/09/2016	23/12/2020
Ministerio de Hacienda	16090520884	€4,794,700,000.00	07/09/2016	10/03/2021
Ministerio de Hacienda	16082919439	€5,426,000,000.00	31/08/2016	22/12/2021
<b>TOTAL</b>		<b>€228,618,582,000.00</b>		

**Anexo 7**  
**SEGURO DE SALUD**  
**FONDO FINANCIAMIENTO INFRAESTRUCTURA**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

Emisor	Número de título	Valor Facial	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento
Ministerio de Hacienda	16112140453	€5,552,400,000.00	23/11/2016	10/01/2018
Banco Popular	30206437	€323,184,000.00	20/01/2017	19/01/2018
Nova Scotiabank	17032369522	€1,200,000,000.00	24/03/2017	21/03/2018
Davienda	30206889 (Convenio Pago Estado)	€14,000,000,000.00	23/03/2017	23/03/2018
BAC San José	30206892 (Convenio Pago Estado)	€5,000,000,000.00	23/03/2017	23/03/2018
Grupo Mutual	30206888 (Convenio Pago Estado)	€3,000,000,000.00	23/03/2017	23/03/2018
Ministerio de Hacienda	16112341030	€3,000,000,000.00	24/11/2016	28/03/2018
B.C.R.	30206927 (Convenio Pago Estado)	€9,000,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206928 (Convenio Pago Estado)	€9,000,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206929 (Convenio Pago Estado)	€9,000,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
B.C.R.	30206930 (Convenio Pago Estado)	€9,000,000,000.00	28/03/2017	28/03/2018
Ministerio de Hacienda	16112341031	€2,000,000,000.00	24/11/2016	13/06/2018
B.N.C.R.	30207445	€358,457,000.00	15/06/2016	15/06/2018
Ministerio de Hacienda	16112842069	€779,000,000.00	29/11/2016	20/06/2018
Banco Popular	30207595	€334,496,000.00	11/07/2017	11/07/2018
Banco Popular	30208078	€1,993,608,000.00	22/09/2017	21/09/2018
Banco Popular	30208080	€250,592,000.00	22/09/2017	21/09/2018
IMPROSA	30208075	€1,000,000,000.00	22/09/2017	21/09/2018
Ministerio de Hacienda	16111840126	€11,406,000,000.00	21/11/2016	26/09/2018
Ministerio de Hacienda	16121446962	€51,100,000.00	15/12/2016	26/09/2018
Banco Popular	30208123	€5,000,000,000.00	29/09/2017	28/09/2018
B.N.C.R.	30208128	€9,000,000,000.00	29/09/2017	28/09/2018
Ministerio de Hacienda	16112140460	€3,941,800,000.00	23/11/2016	09/01/2019
Ministerio de Hacienda	16111739743	€1,600,000,000.00	18/11/2016	26/06/2019
Ministerio de Hacienda	16112341033	€2,000,000,000.00	24/11/2016	26/06/2019
Ministerio de Hacienda	16112541629	€4,058,000,000.00	28/11/2016	26/06/2019
Ministerio de Hacienda	16111438700	€6,766,100,000.00	16/11/2016	11/09/2019
Ministerio de Hacienda	16112842074	€1,509,000,000.00	29/11/2016	11/09/2019
Ministerio de Hacienda	16111739744	€2,669,000,000.00	18/11/2016	25/09/2019
<b>TOTAL</b>		<b>€122,792,737,000.00</b>		

**Anexo 8**  
**SEGURO DE SALUD**  
**Títulos "Garantías Ambientales", en Dólares y Colones**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

Emisor	Número	Valor Facial en \$	Valor Facial en ¢	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Proyecto
B.N.C.R.	208-152612-2		€870,314.00	15/12/2016	15/12/2017	Construcción EBAIS Dos Cercas
B.N.C.R.	208-274347-5	\$ 200,000		20/03/2017	20/03/2018	Hospital La Anexión Servicio de Hospitalización 1
B.N.C.R.	208-151232-6		€750,000.00	10/05/2016	10/05/2018	Construcción de puesto de visita periódica Talamanca
B.N.C.R.	208-151233-4		€750,000.00	10/05/2016	10/05/2018	Construcción puesto de visita periódica Talamanca
Scotiabank	110000183087		€13,000,000.00	18/08/2014	17/08/2018	Servicios eléctricos ICE Centro Atenc. Siquirres
B.N.C.R.	208-151885-5		€19,533,350.00	17/08/2016	17/08/2018	Servicios Eléctricos Hospital La Anexión
BCT	51846		€7,000,000.00	29/10/2014	29/10/2019	Servicios eléctricos ICE Área Salud Parrita
B.N.C.R.	208-151231-8		€779,748.64	10/05/2016	11/05/2020	Servicios eléctricos, Clínica Santa Bárbara.
B.N.C.R.	208-153058-8		€1,600,000.00	22/02/2017	19/02/2021	Servicios Eléctricos Poasito de Alajuela
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 200,000</b>	<b>€44,283,413</b>			

Fuente: Área Tesorería General  
Tipo de Camb €568.33

**Anexo 9**  
**SEGURO DE SALUD**  
**Bonos Bananeros (1)**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>N° Título</b>	<b>Monto Facial</b>	<b>Facial Colonizado</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Vencimiento</b>
40002835-01-15 B.N.C.R.	\$ 148,520.00	\$ 84,408,371.60	14/01/2005	21/06/2019
70081905 B.N.C.R.	\$ 63,450.00	\$ 36,060,538.50	08/03/2007	21/06/2019
70092034-1 B.N.C.R.	\$ 102,930.00	\$ 58,498,206.90	21/06/2004	21/06/2019
70099490 B.N.C.R.	\$ 41,830.00	\$ 23,773,243.90	21/06/2004	21/06/2019
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 356,730.00</b>	<b>¢202,740,360.90</b>		

**(1)** Cupones de interese pagaderos cada tres meses: el 21 de marzo, junio, setiembre y diciembre, los cuales se depositan en las cuentas corrientes del Seguro de Salud.

**(2)** Tipo de Cambio (compra): **¢568.33**

**Anexo 10**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PROYECTO SIQUIÁTRICO PENITENCIARIO**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

<b>Emisor</b>	<b>Número de Título</b>	<b>Valor Facial ¢</b>	<b>Fecha de emisión</b>	<b>Fecha de vencimiento</b>
Banco Popular	30206691	2,410,000,000.00	22/02/2017	22/02/2018
GRUPO MUTUAL	30207874	87,965,000.00	22/08/2017	22/08/2018
<b>TOTAL</b>		<b>¢2,497,965,000.00</b>		

Fuente: Área Tesorería General

**Anexo 11**  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**INVERSIÓN EN OPC-CCSS, S.A.**  
**DETALLE DE CUENTAS EN EL ACTIVO**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

Cuenta	Descripción	Pensiones	Salud	Total
<b>240</b>				
240-01-4	Inversión Capital Pagado OPC-CCSS	¢385,720,000.00	¢135,720,000.00	¢521,440,000.00
240-01-2	Inversión Capital Mínimo Funcionamiento OPC-C	¢215,930,000.00	¢74,930,000.00	¢290,860,000.00
240-03-0	Utilidad Capital Pagado OPC-CCSS	¢351,442,813.72	¢123,514,418.28	¢474,957,232.00
240-04-9	Utilidad Capital Mínimo Funcionamiento OPC-CC	¢834,886,494.04	¢292,253,987.96	¢1,127,140,482.00
240-05-5	Utilidad Patrimonial OPC-CCSS	¢122,004,352.68	¢42,844,997.32	¢164,849,350.00
<b>Total Inversión OPC CCSS</b>		<b>¢1,909,983,660.44</b>	<b>¢669,263,403.56</b>	<b>¢2,579,247,064.00</b>

Fuente: CCSS, Balance General de Situación Seguro de Salud y Seguro de Pensiones, agosto 2017.

**Anexo 12**  
**SEGURO DE SALUD**  
**INVERSIONES A LA VISTA**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

Detalle	Emisor	Dólares	Colones	Total
<b>Proyectos Específicos:</b>				
Fase Terminal	B.N.C.R.		¢396,174,631	¢396,174,631
Fase Terminal(Cuidados Paliativos)	B.N.C.R.		907,752,094	907,752,094
Sistema Penitenciario	B.N.C.R.		304,031,195	304,031,195
FODESAF-Proyectos	B.N.C.R.		317,968,975	317,968,975
JUDESUR	B.N.C.R.		142,709,852	142,709,852
Infraestructura Hosp. BCIE 2128	B.N.C.R.	\$2,179,470	616,177,036	1,854,835,403
Red Oncológica	B.N.C.R.	770,557	286,326,236	724,256,941
Ley de Paternidad Responsable	B.N.C.R.		280,825,810	280,825,810
<b>Seguro de Salud:</b>				
Seguro de Salud	BNCR	116,000	6,580,000,000	6,645,926,280
<b>Sub Total</b>		<b>\$3,066,027</b>	<b>¢9,831,965,831</b>	<b>¢11,574,481,183</b>

(2) Tipo de Cambio (compra): ¢568.33

**Anexo 13**  
**SEGURO DE SALUD**  
**LEY PATERNIDAD RESPONSABLE**  
**Al 30 de setiembre de 2017**

Emisor	Número de Título	Valor Facial ¢	Fecha de emisión	Fecha de vencimiento
GRUPO MUTUAL	30207875	1,000,000,000.00	22/08/2017	22/08/2018
<b>Sub Total</b>		<b>¢1,000,000,000.00</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>¢1,000,000,000.00</b>		

Fuente: Área Tesorería General

”

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Gerencia Financiera para que haya una vigilancia permanente de los lineamientos y elementos de riesgos que pudieran 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, salvo por el Director Barrantes Muñoz que vota negativamente. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

El licenciado Corea Baltodano se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones las licenciadas Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes.

### **ARTICULO 26º**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4447-2017, de fecha 14 de diciembre del año 2017, firmado por el Gerente Financiero que contiene la propuesta para la renovación de la *Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, período comprendido 13-01-2018 al 12-01-2019 (Ministerios: Relaciones Exteriores y Culto, Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior).*

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

a)



### **Renovación Póliza Seguro** Médico Internacional Cuerpo Diplomático

**2018**  
GF-4447-2017

**Enero**  
**2018**

b)

## Antecedentes

10-Agosto-2005



Suscripción con el INS, la póliza **INS Medical Seguro Médico Internacional Cuerpo Diplomático**.

Origen de la Póliza



Vigencia  
Póliza Colectiva N° 02-01-MEG-88

- CCSS contrata seguro médico internacional.
- Monto anual aseguramiento Póliza, **supera el millón de dólares.**
- Renovación de la Póliza 2018: **Presenta 2 escenarios.**

\* Brindar protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del servicio diplomático y del servicio consular en el exterior y sus dependientes".  
Voto No. 2007000833, Sala Constitucional 31/07/2007.

c)



## Renovación de la Póliza INS – MEDICAL INTERNACIONAL 2018

d)

### Renovación de la póliza 2018

#### Población estimada

300

Est. Total beneficiarios ubicados en el Servicio Exterior.



185

Asegurados directos



115

Dependientes del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres)



Se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el INS.

Se solicitaron las cotizaciones respectivas a las Aseguradoras autorizadas por SUGESE, **recibiéndose únicamente** la oferta de la Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros.

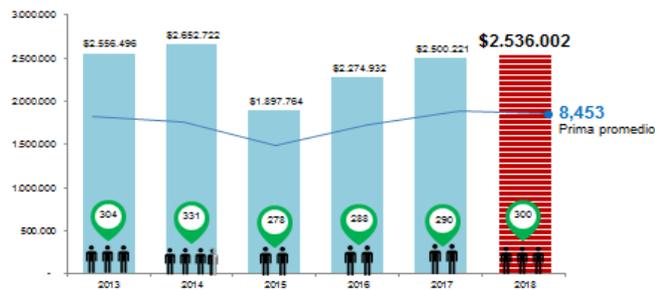
e)

INS- MEDICAL Internacional 2 escenarios para póliza de Diplomáticos 2018			
Detalle	Vigente 2017 <sup>1</sup>	Escenario N° 1 (deducible de \$1,000)	Escenario N° 2 (sin deducible)
Primas	\$757,523.00	\$805,858.00	\$830,049.00
Recargos	\$1,390,057.70	\$1,592,122.25	\$1,639,952.50
Cobertura dental	\$62,640.00 <sup>2</sup>	\$66,000.00 <sup>3</sup>	\$66,000.00
<b>Total</b>	<b>\$2,210,220.70</b>	<b>\$2,463,980.25</b>	<b>\$2,536,001.50</b>
Deducible \$1000	\$290,000.00	\$300,000.00	\$0.00
<b>Monto Total Renovación</b>	<b>\$2,500,220.70</b>	<b>\$2,763,980.25</b>	<b>\$2,536,001.50</b> ✓
Incremento		10.55%	1.43%

Fuente: Cotización INS, según oficio OCC-05657-2017  
<sup>1</sup> Para una población de 300 personas.  
<sup>2</sup> Cobertura dental Año 2017 \$216.00.  
<sup>3</sup> Cobertura dental Año 2018 \$220.00.

f)

### Histórico costo póliza INS MÉDICAL Internacional Cuerpo Diplomático, según año



Fuente: Elaboración propia con la Base de datos al 30/11/2017.  
 [1] Compuesta por el porcentaje aplicado según género, edad y enfermedades por persona, establecido por el Instituto Nacional de Seguros  
 [2] Corresponde a la propuesta para el año 2018.

g)

### Cálculos de ingresos de referencia, proyección 2018

Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas  
Funcionarios, Cuerpo Diplomático destacados en el Exterior

Periodo	Salario	Aportes Seguro de Salud			Total
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	
Mensual MREYC	€9.219.486.153	€507.071.738	€852.802.489	€23.048.715	€1.382.922.923
Mensual COMEX	€640.551.813	€35.230.350	€59.251.043	€1.801.380	€96.082.772
Mensual PROCOMER	€802.776.119	€33.152.687	€55.756.791	€1.506.940	€90.416.418
<b>Total Ingresos</b>	<b>€10.462.814.085</b>	<b>€575.454.775</b>	<b>€967.810.303</b>	<b>€26.157.035</b>	<b>€1.569.422.113</b>
		Primas <sup>1</sup> vrs Salarios <sup>2</sup>		13,79%	

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX Y PROCOMER.  
 [1] Monto en Prima (€ 1.442.604.433,28)  
 [2] Monto en Salarios (€10.462.814.085)

h)

### Asegurados por edad según Recargos Póliza INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático, 2018

Hombres				Mujeres		
Rango y Edad	Cantidad	Primas	Recargos*	Cantidad	Primas	Recargos*
0-10	11	\$8,426.00	\$421.30	16	\$12,296.00	\$1,149.00
11-18	13	\$19,344.00	\$1,264.80	20	\$35,080.00	\$8,594.60
19-25	7	\$10,943.00	\$14,545.20	1	\$1,872.00	\$374.40
26-29	1	\$1,643.00	\$0.00	4	\$7,980.00	\$28,329.00
30-34	7	\$12,754.00	\$73,699.90	16	\$35,840.00	\$26,656.00
35-39	17	\$36,734.00	\$44,772.60	20	\$51,600.00	\$37,152.00
40-44	17	\$38,437.00	\$32,106.20	17	\$48,212.00	\$77,422.80
45-49	17	\$48,849.00	\$89,135.85	14	\$42,588.00	\$54,603.90
50-54	17	\$52,020.00	\$89,964.00	17	\$59,823.00	\$130,203.00
55-59	12	\$40,740.00	\$163,129.75	12	\$45,444.00	\$82,935.30
60-64	11	\$46,640.00	\$88,823.00	9	\$39,006.00	\$122,002.10
65-69	7	\$34,979.00	\$82,200.65	10	\$49,870.00	\$153,599.60
70-75	4	\$24,996.00	\$190,232.05	0	\$0.00	\$0.00
76-80	1	\$8,499.00	\$17,847.90	1	\$8,418.00	\$0.00
81-90	1	\$11,051.00	\$28,732.80	0	\$0.00	\$0.00
<b>Totales</b>	<b>148</b>	<b>\$532,000.00</b>	<b>\$916,656.80</b>	<b>167</b>	<b>\$457,899.00</b>	<b>\$725,021.70</b>

**Total Prima** \$2,470,001.50

**Cobertura dental\*\*** \$66,000.00

**Deducible** \$0.00

**Total General** \$2,536,001.50

**Beneficiarios**

300

Mujeres 157    Hombres 143

**Total general**

**\$2,536,001.50**

**Subtotal Prima Sin deducible\*\* + Cobertura Dental**

**\$2,470,001.50    \$66,000**

Fuente: Renovación Póliza INS-MEDICAL, Base de Datos 2017 con proyección al 2018.  
 \*Se refiere a las enfermedades médicas reportadas por cada asegurado (afiliado y/o independiente).  
 \*\*Incluye la cobertura dental \$20.00, por persona.

i)

## Dictámenes

### Dictamen Técnico

Área Administración y Aseguramiento de Bienes



**Estudio de renovación Póliza**  
 N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, periodo 2018

AAAB-613/IGAB-639-2017 del 13/12/2017

### Dictamen Legal

Dirección Jurídica

"...teniendo claro que la **suscripción de pólizas** es ni más ni menos que **típica gestión contractual** y partiendo de la literalidad del artículo transcrita anteriormente, se recuerda a la Administración que la **competencia para adjudicar contratos de pólizas**, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, **dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares**".

DJ-03941-2013 del 11/06/2013

j)



## Conclusiones

k)

Conclusiones



Según estudio de mercado, sólo el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto exclusivo para la CCSS.

La oferta con el escenario N°2, Sin Deducible y un monto de \$2,536,001.50 para una población de 300 personas, representa el menor monto precio para la Renovación del periodo 2018, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes, cumple con el voto de la Sala Constitucional No. 200700833, del 31/07/2007.





Se identificó que los recargos por las enfermedades declaradas por los funcionarios del Servicio Exterior, influyen significativamente en el incremento de los montos de esta póliza.

Las Condiciones Generales ofrecidas por el Instituto Nacional de Seguros, cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica, en las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente.

l)



## Recomendación

m) Recomendación:

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio visible al oficio AAAB-613-17/SGAB-635-2017 del 13 de diciembre de 2017, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes, el oficio DFC-2331-2017 del 14 de diciembre de 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$2.536.001,50** (dos millones quinientos treinta y seis mil y un dólar con 50/100).

En cuanto a la póliza del seguro, manifiesta el licenciado Picado Chacón que a principio de año, en la Institución se tiene que tener dos pólizas. Una es la del INS Médica, la cual sirve para proteger diplomáticos, funcionarios de Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER) y Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) y, después, la de Riesgos Laborales, la cual protege a los funcionarios de la Caja. Hoy se agendó esa póliza, la cual tiene particularidades interesantes, porque derivan de un fallo de la Sala Constitucional. Comenta que en un tiempo, las personas se reunían con un Embajador y aceptaban trasladarse a trabajar a otro país, sin ninguna protección. Luego, esas personas con sus propios recursos, tenían que comprar una póliza en cada país y, después, con la el fallo de la Sala Constitucional, la Caja tuvo que asumir la contratación de esa póliza. En la presentación están las Licdas. Auxiliadora Villalta Gómez y Sileny Espinoza Acosta, las cuales son funcionarias del Área de Seguros por cualquier pregunta específica. En cuanto a los antecedentes, se tiene que se suscribió con el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Póliza del INS Médica, el Seguro Médico Internacional, Cuerpo diplomático y como lo indicó cubre el Ministerio de Relaciones Exteriores, es decir, los diplomáticos que están ejerciendo funciones, permanentemente, fuera del país. Por ejemplo, si una persona va de viaje, es otro tipo de cobertura, pero en ese seguro se cubre las personas que se trasladan a trabajar y, normalmente, se traslada con la familia, con la esposa, con la compañera o compañero o con los hijos o dependiendo, entonces, la póliza cubre no solamente al funcionario, sino al núcleo familiar si cumple ciertas características. En ese sentido, el monto asegurado para COMEX y PROCOMER, es de un millón de dólares y para la renovación de la póliza se presentan dos escenarios. El voto de la Sala Constitucional lo que indicaba, era que a esas personas se les brindara protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad, es decir, a los funcionarios del servicio diplomático y el servicio consular, en el exterior y su dependencias en condiciones similares, a las que se prestan en Costa Rica. En cuanto a la renovación de la póliza para este año 2018, la población estimada es de 300 personas, 185 asegurados directos y 115 dependientes asegurados directos, conyugues, compañeras, hijos y padres. Comenta que se tuvo un caso que se acaba de atender, pues el dependiente se regula por la norma del artículo 12° del Reglamento del Seguro de Salud, entonces, los asegurados son las personas que trabajan como diplomáticos con embajadores y cónsules, entre otros, pero los dependientes, se les aplica la misma norma del artículo 12° del Reglamento de Salud. Como ejemplo, si la persona se traslada con un muchacho de 18 años, se tiene que certificar que está estudiando, para que le derive el beneficio familiar, pero si el muchacho de 18 años solo va para estar en algún país pero sin estudiar, la póliza no lo va a cubrir porque no cumple con lo que dispone el citado artículo 12°.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuál es el control y la fiscalización que se tiene sobre los 185 asegurados directos, con respecto de alguna persona que está incapacitada, permanentemente, en el servicio o ese aspecto no corresponde controlarlo.

El Lic. Picado Chacón indica que hay todo un tema detrás de esa situación, pero la Licda. Auxiliadora Villalta tiene mucha experiencia en la póliza y se reúne, permanentemente, con esas personas, por lo que puede hacer la aclaración.

Señala la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez que esos asegurados directos, son nombrados directamente por el Ministerio, es decir, por PROCOMER o COMEX para donde sean designados, algunos de ellos son diplomáticos de carrera, otros participan en concursos de dos años, pero esa selección de esos asegurados directos, es propia de las instancias del Ministerio.

El Lic. Alvarado Rivera indica que la pregunta tal vez el tema no se relaciona con los expositores, pero comenta que tiene información de un funcionario diplomático que está destacada en el Vaticano, tiene alrededor de diez años de estar incapacitado y sigue estando en el Vaticano. Además, está cubierto por el seguro, entonces, la pregunta es cuál es la depuración que se hace de esta lista de personas que están incapacitadas por la Caja, está cubierto por la póliza del Seguro y todo lo paga la Caja. Esa situación le preocupa y le parece que lo que habría que hacer, es estar claros que esas 185 personas que están cubiertas por esa póliza, tiene condiciones de trabajo, en términos de que están laborando, permanentemente, en funciones directas de la Cancillería para que estén aseguradas, porque de lo contrario, no deberían estar cubiertos por el seguro. Segundo, sino están operando en la Cancillería porque están incapacitados, deberían de estar en el país. Repite, le preocupa que una persona esté incapacitada laborando fuera del país, aclara, no laborando porque está incapacitada y, además, se tiene un costo adicional de tener esa persona fuera del país y pagándole con el seguro de la Caja.

La Licda. Auxiliadora Villalta señala que el Ministerio de Relaciones Exteriores, normalmente, en algunos casos los excluye, porque es una cuestión muy particular de la condición laboral de la persona y esa información, se maneja internamente porque, además, son datos muy confidenciales. Entonces, a no ser que el propio Ministerio, envíe la información que se excluye la persona porque va a dejar el puesto, o se va a trasladar es difícil que en la Institución se enteren, sin embargo, se hacen revisiones periódicas.

Reitera don Renato su preocupación, porque considera que no puede ser así, pues la Caja es la que paga el seguro y es especial. Entonces, se debe tener toda la información al respecto de esas personas. Le parece que esos datos no pueden ser confidenciales y a él no le interesa que sea la Cancillería, porque es su responsabilidad tener una póliza de seguro con la cual se está asegurando a los funcionarios. Entonces, le parece que se debe conocer quiénes son, donde están, qué es lo que hacen, cuáles son las horas de trabajo que tienen, es decir, toda la información. Repite, conoce el caso y por ese aspecto lo comenta y le solicitará a don Jorge A. Hernández que revise esa situación y se determine cómo se resuelve el caso de ese funcionario que tiene esa condición.

Consulta el Director Fallas Camacho que como se haría en ese caso, pues no aplicaría el Reglamento de Enfermedad y Maternidad de la Caja, porque la Institución paga incapacidades hasta por seis meses.

El Lic. Picado Chacón anota que esas personas son diplomáticos, aunque estén fuera del país sus salarios contribuyen a la Seguridad Social.

Indica el doctor Fallas Camacho que si la persona está, eventualmente, incapacitada tiene un período de pago de subsidio por incapacidad.

En cuanto al tema de pago de subsidios, don Gustavo aclara que ya los límites se habían terminado, cuando la Sala Constitucional emitió una Resolución en la que determinó que era inconstitucional, establecer límites en el pago del subsidio. Además, recuerda que antes se tenía un plazo de dos años, pero si en este momento una persona se incapacita tres y cuatro meses, la Sala Cuarta obliga a seguir pagando los subsidios por incapacidad. Entiende el

comentario de don Renato, pues uno de los ejercicios de más discusión con el Ministerio, fue en términos de que las personas pasan por una valoración médica y algunas, en que se ha insistido en que no tienen condiciones físicas y no es de otro tipo, pero físicas para que vayan a trabajar al exterior. En ese sentido, a veces han tenido éxito y las autoridades de los Ministerios toman la decisión de no enviar la persona, pero en general alegan una gran cantidad de aspectos, pues también tienen un gremio que los respalda con fuerza dentro del Ministerio y lo que indican es que no se puede alegar, una situación de enfermedad de una persona como una limitante, para que salga del país a desarrollar su trabajo.

Don Renato indica que ese aspecto lo entiende y no es el concepto, sino que si se tiene una persona incapacitada por más de dos años en la Cancillería, significa que no está trabajando porque está incapacitada. Es cierto o no tiene la lógica porque ninguna persona incapacitada puede trabajar, entonces, si se tiene un funcionario en esas condiciones en el exterior, por más de dos años, la lógica es que se devuelva al país, que guarde su incapacidad por los próximos diez años. Además, no sea un costo incluirlo en la póliza de seguro porque, eventualmente, se le estaría pagando la incapacidad y a persona está en Europa y, también, se le paga la póliza de seguro.

El señor Presidente Ejecutivo indica que ante el tema, precisamente, ayer se analizó con don Gustavo situaciones de esa naturaleza, evidentemente, el desarrollo de esa cobertura ha venido evolucionando y tiene que ir mejorando, por lo que hay oportunidades de mejora en esa línea. En cuanto al tema en seguros es siempre, alcanzar la cobertura y no permitir los, eventuales, abusos; entonces, es cuestión de diseñar. Dentro del análisis que se hizo ayer, no se va modificar el artículo 12° del Reglamento del Seguro de Salud, pero si va a haber que diseñar un artículo complementario que recoja, una serie de límites de la utilización de la póliza en el extranjero, porque en el tanto haya una oportunidad de regreso de viaje, para tratarse en Costa Rica, por ejemplo, una enfermedad grave, se debe ejecutar salvo que haya condiciones particulares de la familia, porque no se tiene derecho de separar a la familia por la atención de salud. Entonces, se tiene que lograr ese equilibrio de tal manera que esos límites que son tan perfectamente, diseñables, dado que hay mucha experiencia sin afectar a ninguna persona, ni el fondo, ni el esfuerzo que está haciendo la Institución. Está totalmente de acuerdo porque, por ejemplo, se pueden diseñar mecanismos al menos de sugerencias, entonces, si alguna persona ingresa en una situación muy compleja o está como legionario fuera del país trabajando en una Misión Internacional, Comercial o Diplomática y a la persona le sucede un infortunio de salud o a su familia inmediata dentro de la cobertura, a lo mejor Cancillería debería de plantear un traslado del funcionario y por lo tanto de su familia. En ese sentido, existen aspectos que se deben estudiar y regresa al punto de que esas situaciones no se van a resolver hoy. Conoce que a veces es desgastante, porque un tema se presenta y se encierran en él y se siente que a veces no se resuelve el fondo del tema. Lo que quiere trasladarle a don Renato, es que están sobre el asunto porque, evidentemente, sucedió un caso en estos días, la esposa de un señor Embajador de Costa Rica en otro país y, además, hay un historial de situaciones delicadas, las personas se quedan en el lugar y no es así. Por solidaridad que es el principio fundamental de esta Institución tienen la intención, la obligación, el deber de cubrir a todos los asegurados estén donde estén y si están trabajando fuera, pues realizan funciones como funcionarios, tienen derecho a sentirse seguros del amparo que se les están dando. Como ilustración, si la persona sufre un accidente, tiene que recibir atención médica como si estuvieran en Costa Rica, es un equilibrio entre los dos mundos, lo que no se puede es permitir una situación y no se permita otra. Le parece que son los aspectos

que se deben revisar y cree que se podría instruir a la Gerencia Financiera para que vaya avanzando en ese asunto, ir indagando y le presente una propuesta a esta Junta Directiva y podría ser un acuerdo complementario, lo que sucede es que se ocupa renovar la póliza de ese seguro. Entonces, que la Gerencia Financiera presente una propuesta, la cual se relacione en todo como un subconjunto, para que sea aprobada por el Órgano Colegiado, ese podría ser el tema.

La Directora Alfaro Murillo refiere que el tema al que hizo referencia don Renato le preocupa, pues cuando se indica que una persona podría estar incapacitada por diez años, le trae a la memoria que esta Institución ha normado el tema de incapacidades y una incapacidad de diez años en la Caja, no es posible sino se equivoca. Entonces, como si una incapacidad por diez años no es posible en Costa Rica, entonces, cómo va a ser posible para una persona que esté fuera del país, esa situación en la jerga común sería un privilegio. En ese sentido, no solamente en esta discusión que se ha dado en los últimos años, se determina que existen privilegiados en este país y, también, en el Sistema de Incapacidades. Entonces, lo que quiere es que como lo indicaron los señores Directores, es una información muy cerrada de parte del Ministerio de Relaciones Exteriores y ese aspecto no le importa. Reitera, que el Ministerio de Relaciones Exteriores quiera tener esa información de esa manera, no le aplica y como Directora no tiene significado. Entonces, esos datos se tienen que poner a disposición de la Caja. Si ese caso que menciona don Renato es cierto pide, inmediatamente, intervención en ese tema. Quiere conocer qué normas se aplican en el asunto a esa persona que, eventualmente, ha estado incapacitada por diez años y si se le aplican las mismas normas que se aplican en Costa Rica. Por ejemplo, si a ella la incapacitan como funcionaria de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) por una semana, durante esos días no puede salir del país. Repite, quiere conocer si esas personas incapacitadas por esos períodos largos se mantienen, exclusivamente, en el país, porque en el momento de que haya salido una sola vez, infringió las reglas y supone que aplica la misma normativa que en Costa Rica. Entonces, a partir de esa explicación y con el ejemplo que mencionó don Renato, es impostergable una reunión con las personas del Ministerio de Relaciones Exteriores. Entonces, pedir toda la información pertinente de los funcionarios y quiere conocer, cómo está el tema de incapacidades y verificar si los casos que pudieran existir similares al que mencionó don Renato por períodos menores, o como lo manejan en el Ministerio y si un caso de esa naturaleza existiera, tomar las acciones inmediata, o se cumple con el Reglamento que corresponde a cualquier costarricense en suelo nacional, si aplica la misma normativa o, inmediatamente, se haga el trámite correspondiente. Insiste que si alguna persona ha estado incapacitada y salió del país, en el cual tiene su sede de trabajo incumplió y ese aspecto, en la Institución que trabaja se denomina despido sin responsabilidad laboral, es decir, si sale fuera del país en un período de incapacidad. Solicita que se trabaje en ese tema. Además, se considere que no solamente si sale del país, por ejemplo, si a la persona le toman una foto en la playa. De la misma forma si va a la Institución, porque para la Caja es un problema que la persona, se apersona en la planta física de la Institución, pues existen normas. Reitera, el ejemplo, si la persona está incapacitada pero se siente mejor y va a la Universidad a recoger unos documentos, no debe ser porque está incapacitada, entonces, somete a la Universidad en un problema si ingresa a su oficina. Por lo que si todas esas normas de la Institución, los trabajadores de este país las tienen claras, no le pueden indicar que cuando las personas están fuera del país, funciona otro protocolo porque no es posible. En ese sentido, nuevamente, solicita que se realice una reunión con el Ministerio de Relaciones Exteriores, se pida toda la información y se identifique sí, verdaderamente, hay casos en los que no se está cumpliendo con la norma.

El Director Barrantes Muñoz señala que cada vez que el tema se presenta en esta Junta Directiva, manifiesta que se trata de un Régimen, indudablemente, de privilegio que tiene un grupo de asegurados de esta Institución y no lo tiene ninguna otra persona. También indica que un trabajador expatriado en este caso, cuyo patrono es el Estado los costos de expatriación en materia de cobertura de salud, debe cubrirla el Estado-patrono y no la Caja. Es cierto que existe un Voto de la Sala Constitucional, lo cual conduce a que se observe un Régimen de las obligaciones que tiene la Caja con un asegurado cuando las adquiere. Si se rige por esta práctica, él como asegurado, si su patrono lo envía a trabajar, por ejemplo, a Zimbabue o Sur África, entonces, también que la Caja le pague el seguro en Sur África y eso no lo cubre porque, generalmente, la práctica es que el patrono asume los costos de la expatriación y ese aspecto lo desea dejar planteado, porque cree que es una situación como precedente. Entonces, alguna persona puede venir a pedir un trato igual desde el sector privado y ese es un aspecto a lo que se expone la Institución. Por esa razón, por esta vez, igualmente, votará negativo la propuesta de acuerdo en relación con el tema.

El señor Auditor indica que él comparte con los señores Directores de que esta póliza se tiene que revisar, si se analiza su costo, el 65% es por concepto de recargo que es el punto que está señalando don Renato, con el ejemplo que mencionó. Entonces, el monto está pasando de un millón trescientos noventa mil cero cincuenta y siete dólares, a un millón seiscientos treinta y nueve mil dólares y parte del aumento de la prima, obedece al concepto de recargos. Entonces, los recargos son las enfermedades existentes, es lo que señala don Renato que hace diez años una persona está incapacitado. En ese sentido, se tiene un problema serio y le parece que el asunto hay que revisarlo y se tiene que negociar con el INS. Sugiere que en el caso la prima se tiene que analizar. Además, revisar el concepto de enfermedades preexistentes, pues no debería asumirlo la Institución y le parece que debe haber una muy buena calificación de previo, de manera que ese costo o lo asuma el Ministerio de Relaciones Exteriores o el Estado pero no la Institución, ese aspecto lo señala como un punto. Por otra parte, se determina un problema que se relaciona con el 65% del costo de la póliza de deducibles, pues no contempla deducibles y el deducible es la distribución del riesgo entre el asegurador y el asegurado. A modo de ejemplo, es lo que ocurre en los automóviles, si una persona tiene un accidente de tránsito se paga un deducible, entonces, el asegurado asume el riesgo hasta el monto de ese deducible y ese aspecto, le parece que debería ser contemplado en la póliza, en el momento de negociarla. Además, considera que no hay una relación entre el monto de las primas y el concepto de los salarios. Si se observa la información, se determina que es un 13.78% inferior y hay otra gran cantidad de observaciones. Le parece que se debe revisar pues se ha hecho, prácticamente, para asegurar una población que es realmente pequeña con un costo muy elevado, esa póliza pasó de cuatrocientos setenta y cuatro mil dólares a dos millones quinientos mil dólares en el tiempo. Entonces, el costo es muy elevado, repite, para una población pequeña dentro de toda la población del país, con una serie de implicaciones como las que señaló doña Marielos Alfaro, desde el punto de vista de incapacidades que, eventualmente, no cumplen con la normativa que se tiene establecida, para el resto de los trabajadores. El otro aspecto es que cree que en materia de seguros hay que asesorarse, con la experiencia que tiene el doctor Llorca, le parece que hay que buscar el experto. Además, estima que cuando se toma una póliza hay que leer la letra menuda, todas las personas lo indican y quien la conoce, el asesor y el experto. Reitera, que se deben asesorar y tener la humildad para hacerlo. A veces siente que en la Institución se sienten, por ejemplo, expertos en

todos los temas y no se acude a los que realmente tienen el conocimiento, para que los ayuden y los apoyen, por lo que quizás el costo podría ser mucho más bajo.

El Gerente Financiero aclara que esos temas se han tratado en esta Junta Directa, recurrentemente, y puede indicar que en una Comisión que se designó en aquel momento, participó la Dra. Rocío Sáenz, entonces, él asistió a la reunión con la doctora Balmaceda Arias y, además, se reunieron con los Ministros del momento, con don Manuel González, recientemente, y con el Ministro anterior Carlos Roversi y ha habido una definición de procurar que el Ministerio de Relaciones Exteriores o el Ministerio de Hacienda, cubran los recargos que plantea el Auditor. Agrega como información respecto del datos que todo trabajador aporta el 15%, tanto el patrono, el trabajador y el Estado. El costo de la póliza es un 13% y tanto con esos salarios, lo que se está indicando es que no es que se está pagando un exceso, a lo que está aportando el trabajador. Repite, ha habido muchas reuniones y han sido, permanentemente, reuniones del más alto nivel donde el Presidente Ejecutivo, ha participado y también la parte técnica, lo cual no significa que no haya espacios de mejora, pues es una figura bastante atípica. Hace énfasis en que el fallo de la Sala Constitucional los obligó, antes de la adquisición de esa póliza, que cada embajador o cada Cónsul, iba a cada país y de su peculio compraba la póliza de servicios médicos que correspondía. También se han realizado reuniones del más alto nivel, con comentarios muy similares a los que hoy se tienen y, además, se han hecho esfuerzos significativos, para tratar de que para la atención de las relaciones exteriores, por ejemplo, se contrate personas más sanas y cuando se encuentre a una persona que, finalmente, tiene muchas patologías, tome la decisión de indicarle que no puede trasladarse a otro país. En ese sentido, se ha estado trabajando y se ha utilizado el indicador de cuánto cuesta la póliza, en proporción de lo que aportan y sigue estando por debajo del 15%. Está de acuerdo con don Jorge A. Hernández, en el tema de la asesoría y el asunto se ha estado analizando con las licenciadas Sileny Espinoza y Auxiliadora Villalta, porque es una recomendación que le parece válida en un tema en que, efectivamente, como se lo comentó ayer al doctor Llorca, el conocimiento de seguros de este país es, finalmente, en términos generales bastante limitado, porque se ha tenido un mercado de seguros, de monopolio hasta el año 2007 y la apertura diez años después, lo cual ha generado mayor impacto. Todavía se sigue teniendo una alta contratación, pero tanto lo que plantea doña Marielos y don Renato, para revisar el caso en particular; incluso, se tiene una cita ya prevista para la otra semana, para tratar una situación semejante, entonces, se va a documentar y entregar un informe a la Junta Directiva. Referente a lo que planteó don Jorge Arturo Hernández, se va a trabajar en la contratación de esa consultoría, con un consultor experto para que asesore. Lo último es que si, eventualmente, así se considera se podrían volver a habilitar esas reuniones de altísimo nivel, para que se revise y se analice de nuevo el tema, pues durante años se ha tratado de buscar una solución a la problemática. Se ha hecho intentos para solucionar la problemática, pero no ha sido sencillo. Los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores, también tienen intereses que proteger. Tal vez no es una incidencia las condiciones, con la que los funcionarios diplomáticos se van a trabajar fuera del país, porque no necesariamente son las que pueden pensar. Por ejemplo, los salarios no son tan competitivos y las condiciones en las que trabajan tampoco son tan favorables. Entonces, esas personas han observado ese seguro como que, además, si se les menoscaba todavía las condiciones van a ser más precarias. En esas tres líneas, se atenderán las consideraciones de don Renato y doña Marielos, en términos de revisar esos casos particulares y se ha estado trabajando en la contratación de una consultoría experta en seguros y tercero, es habilitar una reunión de alto nivel, para que este tema se pueda tratar a nivel

de la Presidencia Ejecutiva, del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de Relaciones Exteriores.

El señor Presidente Ejecutivo anota que en realidad el tema de los traslados y esos aspectos, le parece que los tiene que asumir el patrono. Si la póliza los cubre, lo que sucede es que, normalmente, la letra pequeña hace referencia de retorno a su lugar de residencia. Aclara que está haciendo referencia a los efectos de la póliza, ruta vía póliza, para pagar los pasajes, no tendría sentido, salvo que hubiera una cláusula especial en el condicionado que se indique expresamente. El lugar de residencia habitual es en el país de misión, pero bajo un, eventual, siniestro está incluido el pasaje de retorno y hay que definir esos aspecto y está seguro que no se cubre, porque como Aseguradora, por ejemplo, jamás lo haría y resulta que si, por ejemplo, la persona vive en la Luna cuánto le costaría el pasaje, entonces, ahí se tienen que establecer unos límites. El tema es muy delicado, lo que quiere señalar es que no hay mucho que discutir con la Cancillería y es lo que quiere señalar, esas reuniones son buenas pero no les observa sentido, ese aspecto se resuelve con el tema, pero el traslado es del Ministerio, la Caja lo que establece son los límites del uso y la utilización de la póliza. Entonces, no es un tema del Ministerio de Relaciones Exteriores y lo indica muy claro. Se puede coordinar el tema y avisarles sobre lo que se está haciendo. El asesoramiento en el asunto si es delicado, porque la póliza se le está contratando al INS y ese instituto subcontrata a terceros, entonces, el verdadero asesor de la Caja es el INS. Ese aspecto se debería incluir en el contrato con el INS, significa que se deberían incluir algunos límites, como ilustración, de control médico, que de hecho la aseguradora a la que se le compran seguros, los establece pero que la póliza no sea utilizada en masajes terapéuticos con imanes, a modo de ejemplo. El uso de la póliza en materia de salud, es a lo que está invocando don Jorge A. Hernández con toda razón y hay que monitorearlo. Conoce que de por sí el INS lo va a hacer, porque de lo contrario no es negocio para ellos y segundo, la Compañía la contrata porque de por sí va a ejercer ese control médico, salvo que se tenga el mecanismo que es el riesgo, el cual lo discutió con don Gustavo ayer, el riesgo de que todo se le traslada a la Caja, así como cualquier exceso; entonces, los controles se tienen que establecer en la Institución.

Aclara la Licda. Auxiliadora Villalta que desde hace muchos años, se ha venido revisando la póliza cada año y se han hecho diversas propuestas desde que la Caja no asuma esa póliza que se puede hacer, incluso, se había planteado ante la Dirección Jurídica, artículo 4° de la Ley Constitutiva de la Caja. Lo que sucede es que en primer lugar la Cancillería indicó, esa definitivamente no. Sin embargo, se han hecho otras propuestas y se tienen planteadas alrededor de tres consultas ante la Dirección Jurídica.

Al respecto, señala don Gustavo que la autonomía de la Caja, permite definir si algún grupo en específico, indique que no quiere asegurar a los grupos, por ejemplo, las personas que limpian ventanas, porque son de altísimo riesgo, ese no ha sido el espíritu institucional, ni nacional más bien es todo lo contrario. Cada vez que se pueda asegura más personas, lo que se indica es que como la póliza ha generado tanta discusión y tanto detalle, en algún momento se ha indicado que la Caja tiene la potestad de indicar que como esas personas son diplomáticos, residiendo fuera del país, se acogen al artículo 4° del Reglamento del Seguro de Salud y, eventualmente, la Junta Directiva podría indicar que ese grupo no queda dentro. Por otra parte, don Gilberth Alfaro tiene toda la razón, habrá que analizar el tema de los antecedentes y la Resolución de la Sala Constitucional y cuando indica la Licda. Villalta que se han planteado propuestas desde ese

extremo, hasta indicarle al Ministerio de Hacienda que pague los recargos. La Caja indica que va a pagar la prima básica y los recargos los asume el Ministerio de Hacienda, porque esos excesos no los tiene por qué pagar la Seguridad Social. Ese aspecto, es para aclarar que el tema se ha analizado y se ha tratado de determinar alguna viabilidad en esta situación.

La Licda. Auxiliadora Villalta comenta que el punto era ese, se han revisado diversas opciones de pagos parciales, es decir, que la Caja pague prima y que el Ministerio de Relaciones Exteriores pague los recargos y la Caja los asegurados directos y que el Ministerio de Relaciones Exteriores, cancele lo que corresponde a los asegurados familiares, por ejemplo, los dependientes. El asunto de las preexistencias, lamentablemente, el Voto de la Sala Constitucional es tan amplio que se tiene que incluir, porque en el país a una persona no se le indica que tenía un determinado riesgo, ya no lo puede atender si no se lo había mencionado, el asunto con la póliza es que es un híbrido de un elevado costo, es decir, es como atender esas personas en la Seguridad Social, pero en una situación comercial que, lamentablemente, es de un elevado costo y ese es el problema. Entonces, las preexistencias difícilmente se puedan evadir, se tienen que asumirlas porque el Voto de la Sala Cuarte es así de amplio. No obstante, sí hay opciones pero, ciertamente, está la disposición del Ministerio de Hacienda aceptarlas, a no ser que en ese sentido la Caja tenga esa potestad.

La Licda. Sileny Espinoza Acosta refiere que en cuanto a lo que indicó la Licda. Villalta, respecto de la potestad que tiene la Junta Directiva de la Institución, de exonerar a ese grupo de diplomáticos, porque han llevado la póliza más de una década, pero cuando la póliza se dio, fue porque argumentaron ante la Sala Constitucional que de la Institución se les disminuye la Seguridad Social, es decir, hacían los aportes y no tenían ningún beneficio. Entonces, esa opción existe, igual en el Informe de los Notables, en esa oportunidad se sugirió que el Poder Ejecutivo asumiera el pago de esa póliza, entonces, esas opciones si se han venido presentando ante la Junta Directiva y es importante como lo indicó don Gustavo Picado de retomarlas. En cuanto a los controles son una unidad pequeña, son tres personas las encargadas de esa póliza. Entonces, ve la conveniencia de que se conozca de uno u otro caso que se ha sabido, es decir, que la persona ha regresado al país y no se ha notificado excluirlo de la póliza, en ese sentido, se ha hecho el cobro respectivo de esas primas porque la Institución pagó. Le parece que habría que conocer cuál nombre será, el de la personas que, eventualmente, tiene diez años de estar incapacitadas, porque esa situación no puede ser, incluso, el Ministerio de Relaciones Exteriores, tendría que informar del caso y se presentaría a consideración de la Junta Directiva, porque se encargarían de realizar, inmediatamente, las acciones y se le cobraría el Ministerio de Relaciones Exteriores, o al que hizo mal uso de la póliza.

El Director Devandas Brenes agrega que afortunadamente o desafortunadamente, hay una sentencia constitucional, entonces, está de acuerdo y, estima que el acuerdo que se puede tomar, es que se estudie y que se revise, pero hay que aprobarlo y vota por ese acuerdo.

El señor Presidente Ejecutivo comenta en la misma línea que puede ser que haya posibilidades de interpretaciones de no cobertura o de exclusión, pero serían sumamente aventuradas desde cualquier punto de vista, la administración del poder radica, no solo si se puede hacer el ejercicio, sino si tiene sentido hacerlo y es donde radica verdadero poder. El principio fundamental de esta Institución o sus principios fundamentales son de solidaridad, de universalidad y una serie de principios que, definitivamente, no les permitirían aunque el artículo

4° del Reglamento del Seguro de Salud lo permita, ni siquiera de aventurarse a sugerir en este foro, esa posibilidad sobre todo porque quiere decir que este no es una disputa entre el Gobierno Central y la Caja. Todas esas personas son costarricenses, son seres humanos que están en una misión y les puede suceder algún percance en otro país. Entonces, si una persona está en Dinamarca, por ejemplo, el país probablemente los va a atender en la calle no los va a dejar, pero en otros países, asegura con certeza absoluta que se quedan en la calle, como ilustración, con el hueso expuesto. Entonces, implora o invoca en esta Junta Directiva que cuando se analicen estos temas, se tenga claro que el perjudicado no es el Ministro o el Canciller de turno, es un ser humano como cualquiera que puede ser hijo, esposa o esposo del Embajador o Embajadora de turno que se destacaron en un determinado país. Por supuesto, hay mecanismos para evitar los abusos que invoca de nuevo y es la tarea a la que se tienen que avocar a delimitar y a solucionar, pero esas personas tienen que estar aseguradas, es absolutamente y completamente, incuestionable, por solidaridad elemental. Si le parece que hay que monitorear el crecimiento del gasto, el uso de la póliza y no solo el servicio exterior diplomático, sino comercial pues está creciendo y, en ese sentido, los costos de la póliza se incrementarán. Los invita hoy a aprobar la renovación de la póliza, en los términos que se ha venido desarrollando y de nuevo, se apruebe una moción de solicitarle a la Gerencia Financiera, que le vaya dando forma a la propuesta, para determinar cómo se puede mejorar. Entonces, sea quizás una propuesta de modificación de tal forma que se mejore la cobertura y sobre todo, se defina el buen uso de la póliza.

Agrega el Lic. Gustavo Picado que respecto de esa póliza se indagó en el mercado, no es que el INS sea la única opción, sino que se intentó encontrar si existía alguna otra. En el caso particular, únicamente, el INS lo cual no implica que dentro de un período próximo, pudiera aparecer otra empresa. La vigencia de la póliza al año 2018 tiene un costo de dos millones quinientos mil dólares y se plantearon dos escenarios, una propuesta con un deducible de mil dólares y una sin deducible, si la póliza que se está recomendando, técnicamente, es la que no tiene deducible, porque lo que se hace es un incremento del 1.43%, básicamente, es un costo en los mismos términos del año 2017. Referente a la información histórica, 304 funcionarios costaron dos millones quinientos cincuenta y seis mil dólares, así como el costo de 331 funcionarios fue de dos millones seiscientos cincuenta y dos mil colones. En el año 2015 se produjo una reducción significativa, la cual se relacionó con que en el cambio de Gobierno, los perfiles de las personas que ascendieron, fueron más jóvenes y con menos patologías, entonces, el costo de las primas disminuyó, pero también eran menos funcionarios. En el caso, lo que se ha logrado es estabilizar el costo y es interesante, porque en el año 2018 no se va a pagar más en dólares de lo que se pagó en el 2013 y se ha tratado de mantener las negociaciones, porque también se gestionan. En ese sentido, se reúnen y disponen de diferentes escenarios y se trata de buscar aspectos favorables para la Caja. Ese es un dato referencial que se puede valorar pertinente o no, de los salarios que devengan los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores, son COMEX y PROCOMER. Entonces, en los aportes y el costo de la póliza, hay una relación del 13.8%, es decir, aportan un 15% en sus salarios y la Caja gasta un 13.8% de sus salarios, por lo que quede un 1.2% en el margen, para entender que el costo de la póliza no supera el aporte de los funcionarios. Cree que es un indicador, ni bueno, ni malo, simplemente, referencial porque según es por principio solidario y no se tendría que medir, el costo del aseguramiento de esos grupos desde esa óptica, porque habría unos seguros deficitarios y otros superavitarios, pero en el caso es más como un referente. En cuanto a cómo se distribuyen las personas, son 357 personas, son 143 hombres los cuales se distribuyen por grupos de edad, entonces, la cantidad de ellos en cada uno, así como las primas y los recargos que corresponden.

No obstante, hay casos muy particulares que en algún momento los han mencionado, son cuatro personas entre 70 y 75 años, entonces, la prima básica es veinticinco mil dólares, pero el recargo es de ciento noventa mil dólares. Se tiene un dictamen legal y un dictamen técnico. En cuanto a las conclusiones, la oferta que se está proponiendo es la que no contiene deducible, por un monto de dos millones quinientos treinta y seis mil dólares y la recomendación que se presenta, es con base en los criterios que se emitieron, se renueve la póliza No. 02-01 INS Medical Cuerpo Diplomático, por el período comprendido entre el 13 de enero del año 2018 al 12 de enero del 2019 y en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el escenario número dos, con una proyección por año de dos millones quinientos treinta y seis mil dólares, para una población de 300 personas por año, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el Ministerio de Comercio Exterior y la Promotora de Comercio Exterior. Es una renovación de la póliza en esos términos y se hace referencia de datos aproximados, porque lo que se hace es una proyección, entonces, si fuera menos se reduce el costo y si se incluyen adicionales aportan más.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que dada la coyuntura existente, no se puede negar a aprobar la póliza, pero quiere proponer que por lo menos, vota la propuesta de acuerdo, en el sentido de que antes de que se presente el próximo período esta solicitud de seguro. Entonces, se haya hecho los análisis por parte de la Gerencia Financiera, con una serie de variables por considerar. Además, se haya gestionado y logrado, realmente, proponer a la Junta Directiva una propuesta para la atención del tema, de manera tal que se busquen maneras de disminuir el gasto en este tipo de seguros.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que hay que determinar cómo se puede mejorar el buen uso de la póliza, en toda su dimensión porque asegura que hay mecanismos. Por ejemplo, se pueden establecer las cirugías de emergencias si están cubiertas, las cirugías selectivas y programadas, entonces, la persona se regresa al país y se le hace el procedimiento en la Institución. Por lo que son ese tipo de situaciones, es decir, es cuestión de reunirse con el equipo de trabajo, para diseñar un borrador de artículo que se agrega y se coloquen bloques. Ahora bien, habría que determinar si se puede incluir en la negociación con la nueva póliza, porque ya es un tema de tiempos y movimientos legales, pero los mecanismos de bloqueo y de buen uso es un verdadero control médico, el que no solamente hay que introducirlo para el uso de esta póliza. En esos términos, estima que habría que introducir en este país, un verdadero control médico para la póliza habitual y el uso de incapacidades, es decir, todos esos controles existen, es cuestión de que se inserte en esta Institución. El doctor Fallas solicita que se apruebe de una vez esa solicitud de propuesta de buen uso de la póliza, a la Gerencia Financiera y se les establezca un plazo.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado Chacón que a mediados de marzo de este año, se podría tener lista la propuesta, ya que también le parece importante el hecho de que se han analizado muchas opciones y propuestas. Por lo que en dos o tres meses se podría presentar, porque no es que se está partiendo de cero.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que vota en negativo, en razón de que tiene la absoluta certeza y total carencia y, además, la duda de que este grupo de personas, requiere protección cuando estén trabajando en el exterior, por su patrono e igual tiene absoluta convicción de que, entonces, no le corresponde a la Caja ser la que cubra esos costos. Considera que el tema los

conduce también a que las medidas de cobertura de prestación de los servicios de la Caja, deben ser de carácter general para todos los afiliados y no con privilegios, para ningún grupo en especial y en ese sentido, considera que se deben encontrar formas para que el seguro se dé de esa manera. Si lo que originó en su oportunidad el Voto de la Sala Constitucional, fue el hecho de que esos trabajadores indicaron que contribuían a la Seguridad Social y la Caja no les prestaba servicios afuera, ese aspecto no se resuelve como se está resolviendo, pues puede tener otra forma de solución en el sentido de que como bien lo señala el señor Presidente Ejecutivo, de repente el patrono les puede pagar una póliza para temas de emergencias y en el caso de que tengan que recurrir a cirugías efectivas, el patrono lo traslade al país para que la persona sea atendida, pero es un tema del patrono. Considera que ese debe ser el camino y no la exclusión por el artículo 4° del Reglamento de Salud, si no la determinación del alcance de los servicios Institucionales, para los asegurados en normas de orden general. Cree que las especificaciones o las particularidades de prestación de servicios de algún grupo, tendrían que estar, clarísimamente, justificadas dentro del principio de solidaridad, pero no dentro de un marco de privilegios.

Apunta el Director Devandas Brenes que don Rolando está alegando la necesidad de profundizar en análisis jurídico del tema, porque él también tiene algunas dudas. La Caja no puede exonerar a ninguna persona del pago siendo asalariado. Está obligado a cobrarle, entonces, las personas que trabajan para relaciones exteriores, reciben un salario y sobre ese sueldo cotizan. Desconoce cómo podría –y este es el tema jurídico– indicarle a un asegurado a qué tiene derecho y a qué no y ese aspecto, no establece una discriminación sobre su régimen de aseguramiento obligatorio con la Caja. Esa es su duda. Considera que vale la pena hacer un análisis jurídico, puede ser que hayan cambiado las circunstancias, porque exigirle al patrono que asuma el aseguramiento en el exterior y además, pagar el seguro en Costa Rica es donde le surge la duda del tema.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que este tema da pie para muchas posibilidades. Evidentemente, hay que analizar las propuestas que esbozaba de que la oferta no está limitada, pero está por presentarse ante esta Junta Directiva y no en el Ministerio de Relaciones Exteriores. Hace hincapié en que no se está violentando ningún derecho a las personas. En el caso de otros análisis de que el seguro lo pague el patrono, a lo mejor hay que analizarlo pero no lo observa ni cerca posible, salvo que se exima a ese patrono del pago en Costa Rica, pero no se puede hacer ese proceso, pues esos aspectos los determina clarísimos desde el punto de vista legal, pero en todo caso la instrucción es para la Gerencia Financiera, para que se empiece a revisar el buen uso de la póliza. Eso quiere decir, cobertura idónea para las personas y límite de uso razonable de tal forma de que no se abuse. En un plazo de tres meses se puede presentar la propuesta.

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

**Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número GF-4447-2017, fechado 14 de diciembre del año 2017, que suscribe el señor Gerente Financiero que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Para la aprobación correspondiente, se somete a consideración de esa estimable Junta Directiva la propuesta para la renovación de la Póliza Seguro Médico Internacional para los funcionarios y

familiares acreditados en el exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX).

## RESUMEN EJECUTIVO

La Institución tiene suscritas con el Instituto Nacional de Seguros, entre otras, la póliza INS MEDICAL SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CUERPO DIPLOMATICO, que supera el millón de dólares, por lo que según criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, la renovación de la misma debe ser aprobada por la Junta Directiva, según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución.

Para la Renovación 2018 de la póliza se utilizaron los datos reales al 30 de noviembre de 2017, con un total de 300 asegurados a esa fecha, de los cuales 185 asegurados directos y 115 dependientes del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres) ubicados en el Servicio Exterior, cifras sujetas a variaciones por las inclusiones y/o exclusiones que se presentan en el período.

La Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros, presentó oferta inicial con una propuesta y dos escenarios, no obstante mediante oficio DFC-2056-2017/AAAB-493-2017 del 08 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director, Dirección Financiero Contable y la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe, Área Administración y Aseguramiento de Bienes, se solicitó una valoración y disminución en las tablas de primas propuestas, presentándose una opción propuesta para el período de renovación del año 2018, según se detalla seguidamente:

**Totales de la Póliza según escenarios #1 y #2**  
**INS-MEDICAL INTERNACIONAL**  
**Cuerpo Diplomático Renovación 2018**

### Propuesta N° 1

Detalle	Escenario No. 1	Escenario No. 2
	CON DEDUCIBLE DE \$1000	SIN DEDUCIBLE
Primas	\$805,858.00	\$862,291.00
Recargos	\$1,592,122.25	\$1,703,627.50
Cobertura dental	\$71,400.00 <sup>4</sup>	\$71,400.00
Deducible \$1000	\$300,000.00	\$0.00
<b>Monto Total</b>	<b>\$2,769,380.25</b>	<b>\$2,637,318.50</b>

**Corte de Base de datos al 30/11/2017, población de 300 personas.**

<sup>4</sup>Cobertura dental Año 2018 \$238.00.

Debido a que esta propuesta representa para la Institución un aumento importante en el monto total de las primas, se solicitó al Instituto Nacional de Seguros una valoración y disminución en las tablas de primas propuestas, por lo que dicha entidad remitió una nueva propuesta.

## Propuesta N° 2

DETALLE	
Primas	
Recargos	
Cobertura dental	
Total	
Deducible \$1000	
<b>Monto Total Renovación</b>	
<b>Incremento</b>	

### I. ANTECEDENTES:

El tema de la suscripción de la póliza fue objeto de Recursos de Amparo, los cuales fueron declarados con lugar por la Sala Constitucional, y es así que mediante el voto No. 2007000833, la Sala Constitucional concluyó:

*“III. Conclusión. Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamiento médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.*

<sup>5</sup>Para una población de 290 personas.

<sup>6</sup>Cobertura dental Año 2017 \$216.00.

<sup>7</sup>Cobertura dental Año 2018 \$220.00.

De conformidad con lo ordenado por la Sala Constitucional, a partir del 13 de enero del 2006, entró en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros.

Así mismo, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, señala:

*“... teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.*

Seguidamente se muestra en el cuadro N° 1 el detalle de las pólizas aprobadas por la Junta Directiva según el año, número de asegurados y prima promedio:

**Cuadro N° 1**  
**Historial de Pagos**  
**Póliza INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático**  
**Según el Año**

<b>Año Suscripción</b>	<b>Prima Promedio<sup>8</sup></b>	<b>Asegurados</b>	<b>Prima Anual</b>
2013	\$ 8,284	305	\$2,526,496.00
2014	\$ 8,014	331	\$2,652,721.54
2015	\$ 6,826	278	\$1,897,764.00
2016	\$ 7,899	288	\$2,274,931.55
2017	\$ 8,621	290	\$2,500,220.70
<b>2018</b>	<b>\$ 8,453</b>	<b>300</b>	<b>\$2,536,001.50<sup>9</sup></b>

**Fuente: Elaboración propia con la Base de datos al 30/11/2017.**

Como lo muestra la tabla anterior en el historial de los pagos realizados en los años del 2013 al 2018 podemos encontrar cambios, debido a las siguientes variables:

- Incremento general en las primas.
- Incremento en la siniestralidad.
- Las inclusiones y exclusiones realizadas según el año.
- El tipo de cambio del dólar.
- Incremento en las edades de las personas.
- Los recargos por enfermedades preexistentes en la población asegurada.

<sup>8</sup>Compuesta por el porcentaje aplicado según género, edad y enfermedades por persona, establecido por el Instituto Nacional de Seguros.

<sup>9</sup> Corresponde a la propuesta para el año 2018

- No está presente la figura del deducible.

## II. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA PERÍODO 2018

Para la renovación de la póliza del período 2018, se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el Instituto Nacional de Seguros.

Se remitieron las notas de solicitud a diferentes empresas autorizadas por la SUGESE para ofrecer el seguro médico internacional (ver cuadro No.2); sin embargo, únicamente se obtuvo la oferta del INS por los siguientes motivos:

1. La aseguradora ASSA Compañía de seguros S.A., señaló que no participaría por políticas de suscripción.
2. Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A. desestimó la participación por cuanto dentro de los productos que ofrecen, no contemplan las coberturas que requiere la institución.
3. La aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A, indicó que no presentaría cotización, las demás aseguradoras no ofertaron.

**Cuadro N° 2**  
**Solicitudes de cotización Seguro Internacional**  
**Cuerpo Diplomático para Gastos Médicos**  
**Renovación 2018**

<b>Empresa</b>		<b>No. Oficio</b>
<b>1</b>	Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A.	AAAB-429/SGAB-517-17
<b>2</b>	ASSA Compañía de Seguros S.A.	AAAB-430/SGAB-518-17
<b>3</b>	Best Meridian Insurance Company	AAAB-431/SGAB-519-17
<b>4</b>	Instituto Nacional de Seguros	AAAB-432/SGAB-520-17
<b>5</b>	MAFRE Seguros de Costa Rica S.A.	AAAB-433/SGAB-521-17
<b>6</b>	Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	AAAB-434/SGAB-522-17
<b>7</b>	Atlantic Southern Insurance Company C.R.	AAAB-435/SGAB-523-17

**Fuente: Consecutivo de oficios del Área de Administración y Aseguramiento**

Por lo anterior, se analizó la renovación del contrato de la Póliza INS-Medical Cuerpo Diplomático, según las condiciones propuestas por el Instituto Nacional de Seguros.

Mediante oficio DCC-07857-2017, de fecha 30 de octubre de 2017, la Dirección Cliente Corporativo del Instituto Nacional de Seguros, presentó oferta con dos escenarios para el período de renovación 2018.

Los escenarios señalados anteriormente se resumen en el cuadro siguiente:

**Cuadro N° 3**  
**Totales de la Póliza según escenarios #1 y #2**  
**INS-MEDICAL INTERNACIONAL**  
**Cuerpo Diplomático Renovación 2018**

DETALLE	Vigente año 2017 <sup>10</sup>	Escenario No. 1	Escenario No. 2
		DEDUCIBLE DE \$1000	SIN DEDUCIBLE
Primas	\$757,523.00	\$805,858.00	\$830,049.00
Recargos	\$1,390,057.70	\$1,592,122.25	\$1,639,952.50
Cobertura dental	\$62,640.00 <sup>11</sup>	\$66,000.00 <sup>12</sup>	\$66,000.00
Total	\$2,210,220.70	\$2,463,980.25	\$2,536,001.50
Deducible \$1000	\$290,000.00	\$300,000.00	\$0.00
<b>Monto Total Renovación</b>	<b>\$2,500,220.70</b>	<b>\$2,763,980.25</b>	<b>\$2,536,001.50</b>
<b>Incremento</b>		<b>10.55%</b>	<b>1.43%</b>

Por su parte para efectos de calcular los ingresos de referencia para el año 2018, se toma como base los salarios del mes de noviembre 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior, con una estimación de incremento salarial del 3% anual y salario escolar del 8.23%, según el cuadro siguiente:

**Cuadro N° 4**  
**Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas**  
**Funcionarios, Cuerpo Diplomático,**  
**Destacados en el Exterior,**  
**Proyección 2018**

Período	Salario	Aportes Seguro de Salud			Total
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	
Mensual MREYC	€9.219.486.153	€507.071.738	€852.802.469	€23.048.715	€1.382.922.923
Mensual COMEX	€640.551.813	€35.230.350	€59.251.043	€1.601.380	€96.082.772

<sup>10</sup>Para una población de 290 personas.

<sup>11</sup>Cobertura dental Año 2017 \$216.00.

<sup>12</sup>Cobertura dental Año 2018 \$220.00.

Mensual PROCOMER	€602.776.119	€33.152.687	€55.756.791	€1.506.940	€90.416.418
<b>Total Ingresos</b>	<b>€10.462.814.085</b>	<b>€575.454.775</b>	<b>€967.810.303</b>	<b>€26.157.035</b>	<b>€1.569.422.113</b>
<b>Primas<sup>13</sup> vrs Salarios<sup>14</sup></b>					<b>13.79%</b>

Se determina que el aporte a la Caja con respecto a la proyección en primas de acuerdo con la opción elegida, estaría cumpliendo con el criterio de la Dirección de Actuarial, según oficio DA-712-2009, en el cual se establece que la relación ingresos y egresos no supere el 15%.

No omitimos manifestar que se han realizado múltiples gestiones para disminuir los costos de las primas de este seguro, a diferentes instancias de la Caja Costarricense de Seguro Social como del Instituto Nacional de Seguros.

Asimismo, la Administración en conjunto con el Área Contabilidad de Costos y la Dirección Actuarial y Económica realizan los Estudios sobre el Costo del Aseguramiento del Cuerpo Diplomático, información que permite el monitoreo de esta Póliza, los mismos evidenciados mediante oficios:

- Dirección Actuarial y Económica: DAE 536-17, del 18 de julio del 2017, suscrito por Carolina González Gaitán, Actuarial, Jefe a.i., Área de Análisis Financiero, en el cual se remite el “*Estudio sobre el Costo del Aseguramiento del Cuerpo Diplomático al 2016*”.
- Área Contabilidad de Costos: ACC-1102-2017, del 08 de setiembre de 2017, suscrito por Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, Área Contabilidad de Costos y Carlos R. Azofeifa Profesional.

Lo anterior de conformidad con lo solicitado por la Junta Directiva, en la sesión N°8761, artículo N°47, del 29 de enero del 2015 y la sesión N° 8836, artículo 8°, del 14 de abril de 2016, así como la recomendación N°6 del informe de Auditoría ASF-189-2014, denominado “*Informe sobre la evaluación de cooperación suscrito entre el MREC, COMEX, PROCOMER y la CCSS en la suscripción de la Póliza de seguros INS Medical Internacional*”, por lo que se dan por atendido lo solicitado.

### III. DICTAMEN TÉCNICO

Estudio de renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, período 2018, visible al oficio AAAB-613-17/SGAB-635-2017 del 13 de diciembre de 2017.

### IV. DICTAMEN LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 que literalmente indica:

<sup>13</sup> Monto en Prima (€ 1,442,604,453.28)

<sup>14</sup> Monto en Salarios(€10.462.814.085)

*“... teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.*

## V. CONCLUSIONES

- Según el estudio de mercado efectuado, se constató que solamente el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto adaptado a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Se evidencian los esfuerzos realizados por la Administración, con el fin de renegociar los montos propuestos por el Instituto Nacional de Seguros, en procura de la maximización de recursos.
- De acuerdo con el análisis efectuado, se determinó que el Escenario No. 2 Sin Deducible y un monto de \$2,536,001.50 para una población de 300 personas, representa el menor monto precio para la Renovación del período 2018, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes.
- Se obtiene el Beneficio de Participación de Utilidades, que se estará aplicando a partir del 13-01-2018 y se reconocerá, si corresponde, al finalizar dicha renovación.
- Como se desprende del Cuadro N° 1, en promedio se atiende en esta póliza una población de aproximadamente 300 personas por año.
- Se identificó en este estudio, que los recargos por las enfermedades declaradas por los funcionarios del Servicio Exterior, influyen significativamente en el incremento de los montos de esta póliza.
- Se realizan Estudios sobre el Costo del Aseguramiento del Cuerpo Diplomático, información que permite el monitoreo de esta Póliza.
- Se atiende lo solicitado por la Junta Directiva y lo recomendado por Auditoría.

## VI. RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio visible al oficio AAAB-613-17/SGAB-635-2017 del 13 de diciembre de 2017, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes, el oficio DFC-2331-2017 del 14 de diciembre de 2017, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y

Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$2.536.001,50** (dos millones quinientos treinta y seis mil y un dólar con 50/100)".

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Financiero, teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible en el oficio N° AAAB-613-17/SGAB-635-2017 del 13 de diciembre del año 2017, el oficio N° DFC-2331-2017 del 14 de diciembre del año 2017, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en la nota N° DJ-03941-2013 del 11 de junio del año 2013 y la recomendación del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, contenida en el referido oficio número GF-4447-2017, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO período comprendido entre el (13 de enero de 2018 al 12 de enero de 2019), en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros según el Escenario N° 2, con una proyección por año de \$2.536.001,50 (dos millones quinientos treinta y seis mil y un dólar con 50/100), para una población de 300 personas por año, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

**ACUERDO SEGUNDO:** a propósito de lo resuelto en el acuerdo precedente y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera, para que se realice una revisión acerca del buen uso de la citada póliza ( Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO; asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior).

Se le pide que, en un plazo de tres meses, se presente la propuesta.

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

Las licenciadas Villalta Gómez y Espinoza Acosta se retiran del salón de sesiones.

**Por otra parte,** en cuanto a lo resuelto en el artículo 3°, Acuerdo segundo de esta sesión, en donde se encarga la Dirección de Planificación Institucional que, en directa coordinación con la Secretaria de Junta Directiva, señora Emma C. Zúñiga Valverde, elabore una propuesta de lo que puede ser el informe en referencia, a los efectos del informe final que debe rendir este Órgano colegiado y que, además, pueda servir de norte para la Junta Directiva entrante, y acogida la propuesta del Director Fallas Camacho, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitarles que al 1° de marzo próximo se pueda contar con el índice de contenido del informe en referencia.

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

**ARTICULO 27°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4383-2017 del 12 de diciembre anterior, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta en relación con el aseguramiento de los recolectores de café.

Con base en las siguientes láminas, la exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón:

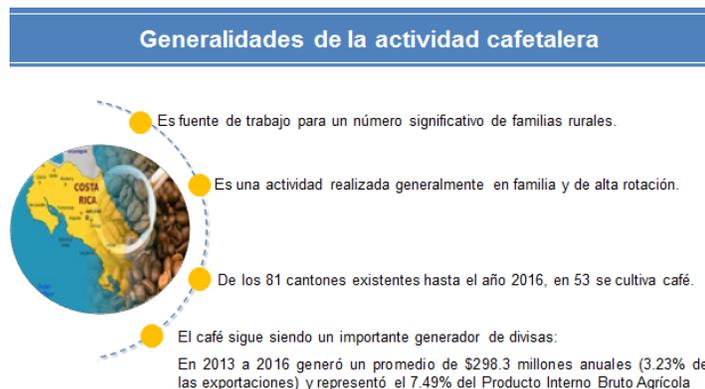
i)



ii)

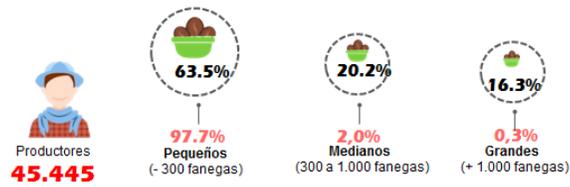


iii)



iv)

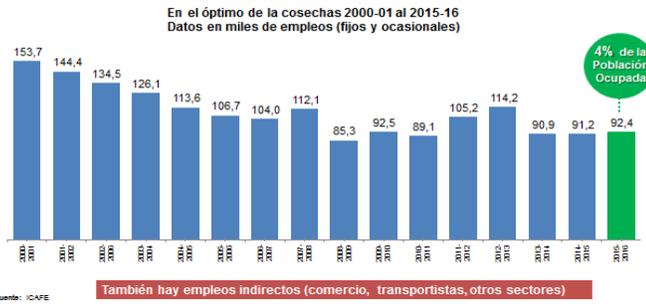
### Predominio del pequeño productor



(\* Una fanega corresponde a 46 KG de café verde listo para tostar.  
Fuente: ICAFE

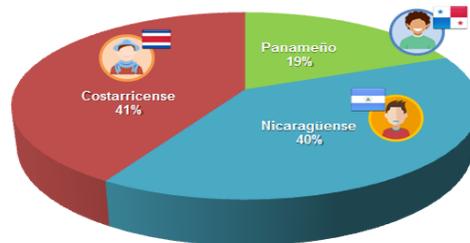
v)

### Generación de empleos directos por la actividad de café



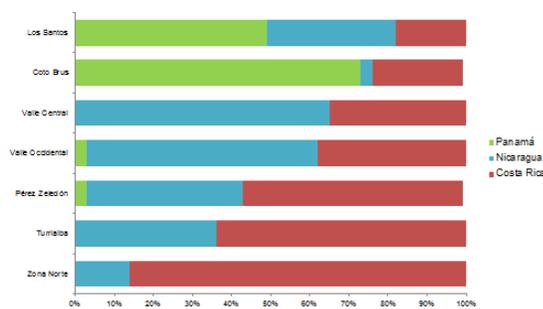
vi)

### Distribución de los recolectores de café, según nacionalidad, 2016



vii)

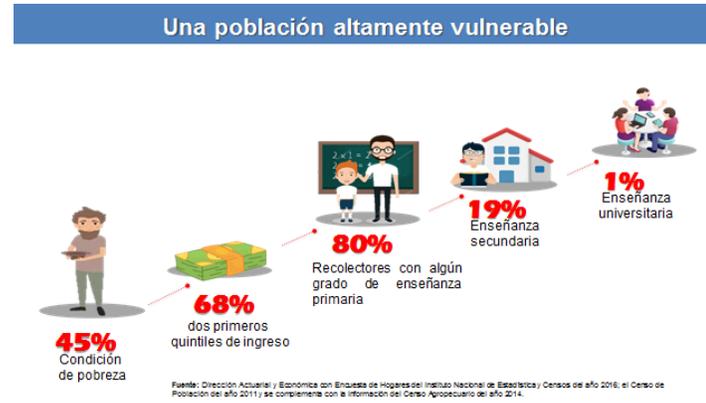
### Nacionalidad de los Recolectores Tipo, según la Región Cafetalera



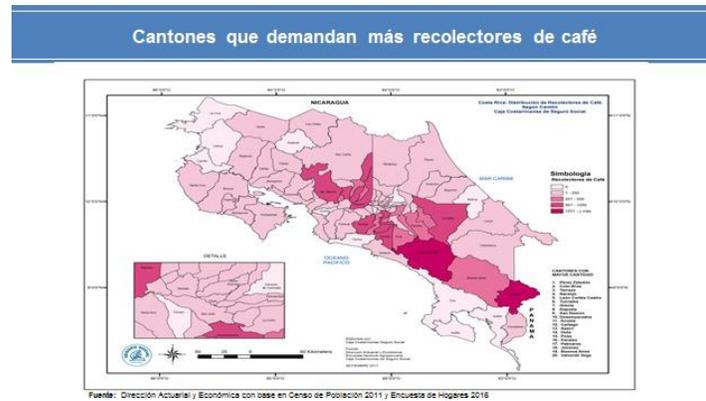
viii)



ix)

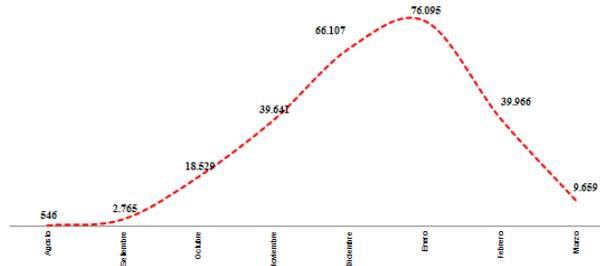


x)



xi)

Estimación de recolectores según meses de la cosecha



Fuente: ICAFE.

xii)



xiii)

Convenio Internacional 169° sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes



Artículo 20°

**Inciso 2c.** Los gobiernos deberán hacer cuanto esté en su poder por evitar cualquier discriminación entre los trabajadores pertenecientes a los pueblos interesados y los demás trabajadores, especialmente en lo relativo a:

C) asistencia médica y social, seguridad e higiene en el trabajo, todas las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones derivadas del empleo, así como la vivienda;

Artículo 24°

Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25°

**Inciso 1)** Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados (...).

**Inciso 3)** El sistema de asistencia sanitaria deberá (...) centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

xiv)

Sustento legal: Ley Constitutiva de la CCSS

Artículo 3.-

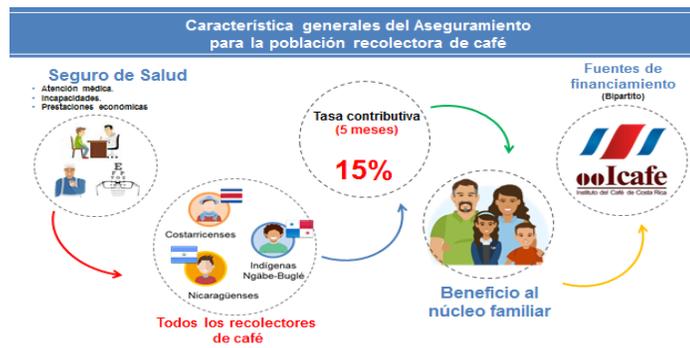
“(...) La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán.  
  
La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos.”



xv)



xvi)



xvii)

### Comparativo de la situación actual y propuesta del aseguramiento al Seguro de Salud

Asalariados	Recolectores de Café
<b>Acceso</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención médica, incapacidades y prestaciones económicas</li> <li>Régimen de Pensiones</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">✓</div> <div style="text-align: center;">✗</div> </div>
<b>Financiamiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tripartito (Patrón, Trabajador, Estado)</li> <li>Otras Instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bipartito (Icafe, Estado)</li> </ul>

xviii)



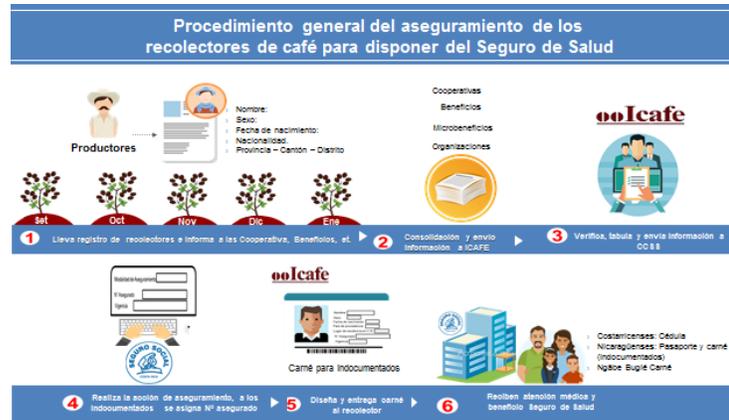
xix)



xx)



xxi)



xxii)



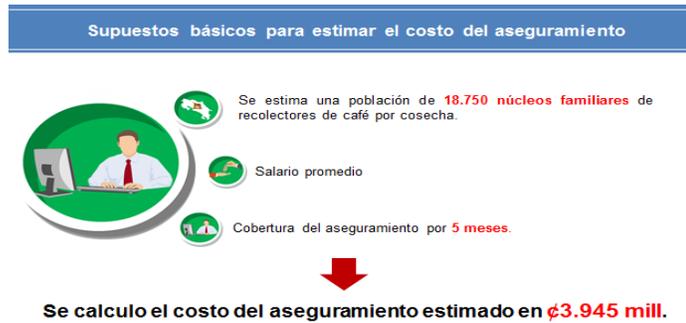
xxiii)



xxiv)



xxv)



xxvi)



xxvii)



xxviii) Propuesta de acuerdo:

Con base en la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, y conforme con los criterios técnicos del oficio GF-4383-2017 del 12 de diciembre de 2017, contenidos en el documento Diagnóstico y propuesta para la extensión de la Cobertura Contributiva de los recolectores de café, la Junta Directiva **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocida la Propuesta integral para la extensión de la cobertura contributiva de los recolectores de café, e instruir a la Gerencia Financiera, para que en coordinación con las dependencias institucionales correspondientes, emitan los criterios correspondientes en el ámbito jurídico, financiero, actuarial, administrativo y técnico-operativo, a fin de que en un plazo no mayor a dos meses, se presente ante esta Junta Directiva la propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.

Manifiesta el licenciado Picado Chacón que se presentará la tercera propuesta de un trabajo que se ha venido haciendo sobre el aseguramiento para grupos que, históricamente, han tenido dificultades para asegurarse o tiene niveles de cobertura muy bajos. Más adelante se observará que es una actividad mucho más particular. En ese sentido, se determinó que atender a las personas recolectoras de café no aseguradas es un costo real para la Caja, ya que no se está dejando excluidas a las personas. Por ejemplo, en la zona de Los Santos hay un EBAIS móvil que está atendiendo a esa población que llega cada año a la zona para recolectar el café, pero también está el Dr. Pablo Ortiz en Buenos Aires junto con otras personas de la Institución operando en el asunto. En materia de egresos hospitalarios, lo que existe es un cálculo de alrededor de ochocientos millones de colones que se gastan, en consulta externa mil ochocientos cincuenta millones de colones, en Urgencias alrededor de los mil millones de colones y en total, es una estimación significativa de presupuesto, pues es una inversión de tres mil quinientos millones de colones. Se entiende que es una fuente de trabajo, por el número significativo de familias en la parte más alta, pues se trata de alrededor de 90.000 personas. Llama la atención que en los años 80 habían 53 cantones en los que se cultivaba el café, por lo que se pensaría que son solo zonas muy específicas, sin embargo, existe un número importante de cantones que cultivan el café. Los productores en general son pequeños, los cuales recolectan menos de 300 fanegas de café, alrededor de un 98% y los grandes productores que recolectan más de 1.000 fanegas, son solo el

0.3%. Se tiene la información de la generación de empleos directos por la actividad de café en miles, cuyos datos fueron suministrados por el Instituto Costarricense del Café (ICAFE), entonces, en los años 2000 y 2001 eran alrededor de 153.000 personas que recolectaban café en los momentos de mayor auge. En este momento, se está haciendo referencia de alrededor de 92.000 personas que recolectan el café. Ese también es un dato importante, porque a veces se piensa que es solo mano de obra extranjera y un 40% son nacionales, un 19% son panameños y hay un número importante de nicaragüenses. Cuando se observa por área geográfica, esa distribución de poblaciones tiene mucho sentido. En el Valle Central se recolecta el café por más costarricenses, junto con nicaragüenses y el Valle Occidental de la misma manera, en la zona de Los Santos la mayor cantidad de personas son Panameñas, al igual que en Coto Brus, es decir, una proporción más baja de nicaragüenses y de costarricenses. En la zona Norte la combinación es de nicaragüenses y costarricenses.

Comenta el Director Devandas Brenes que es un dato que llama la atención, pues se pensaría que en el norte sean más nicaragüenses las personas que recolectan el café.

Apunta el Gerente Financiero que ese es un dato interesante. Por otra parte, las características generales de los recolectores de café, es que hoy se les brinda los servicios de salud sin contraprestación de pago, significa que las personas hay que atenderlas y hay un móvil que se traslada a los lugares a vacunar a los niños, atiende a las mujeres embarazadas y los servicios de emergencia de la Zona Sur atienden las personas de ese grupo. Hay un compromiso gubernamental, el cual se ratifica en el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) y son mecanismos, mediante los cuales se pueden incorporar las personas a la Seguridad Social. Hay un buen componente de migrantes, por alrededor de un 60% de indígenas y nicaragüenses, es mucho trabajo en familia. La recolección de café no es solo de adultos, sino que van mujeres y niños en muchos casos, además, las condiciones en muchos casos son precarias. A modo de ejemplo, las personas que se trasladan a residir a Los Santos, por más mejoras que se han incorporado siguen viviendo en condiciones bastante limitadas. Es una población altamente vulnerable, un 45% está en condición de pobreza, un 68% forma parte de los dos primeros quintiles de ingresos, el 80% de los recolectores de café tienen algún grado de enseñanza primaria, solo el 19% de enseñanza secundaria y solo el 1% de enseñanza universitaria, es decir, la persona ingresa a la universidad y sigue recolectando café, por un tiempo y, luego, lo deja de hacer. Por otra parte, los cantones que demandan más recolectores de café, es en relación con cómo se avanza en la cosecha de café, pues en el mes de agosto se inicia con un número bastante bajo de recolectores de café en algunas zonas y termina en el mes de marzo del año siguiente. Hay zonas tempranas y tardías de recolección del grano de café. No obstante, en la cúspide del mes de enero de cada año, hay alrededor de 70.000 en el proceso de recolección de café, sobre todo en las vacaciones de los muchachos estudiantes que se integran al proceso, para apoyar la recolección del grano. Para todas las actividades de baja cobertura, se ha hecho un estudio de perfil para entender el contexto. Sin embargo, la propuesta de aseguramiento de la población recolectora de café, es diferente a la de las trabajadoras domésticas y distinta a microempresas. Entonces, la propuesta está basada en el Convenio Internacional N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), pueblos indígenas y tribales en países independientes que establece que el Gobierno deberá hacer lo que esté en su poder, por evitar cualquier discriminación entre los trabajadores pertenecientes a los pueblos indígenas y los demás trabajadores, especialmente, en lo relativo a la asistencia médico social, seguridad e higiene en el trabajo. Lo cual son una serie de normas que se suscribieron y, también, alientan y obligan al

país a avanzar en esos temas. La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingresos a cada régimen de protección, ese aspecto lo señala el artículo 3° del Reglamento de Salud. Los actores principales en este proceso de construcción, para denominarlo tal vez no como negociación. Por lo que esta propuesta si bien es cierto tiene mucho liderazgo de la Caja, ha sido con la participada del Ministerio de Hacienda, con el Ministerio de Agricultura, ICAFE -pues es el gran socio en la actividad -, el Ministerio de Trabajo y también de la Dirección de Migración y Extranjería, ya que el tema de la documentación es central en ese aspecto. Lo que se propone es darles cobertura para el Seguro de Salud a esa población, tanto en prestaciones de servicios de salud y capacidades y prestaciones económicas cuando corresponda. Se plantea que sean a todos los recolectores de café y no a solo un grupo en específico. Progresivamente, se podría ir implementando pero el alcance debería ser para todos los grupos de personas que recogen café. Lo que se define es una tasa contributiva del 15% que es similar a la de cualquier asalariado por un período de cinco meses. Entonces, las personas tendrán un beneficio familiar y el que se asegurará es el jefe de familia y de ahí, se va a generar el beneficio para los dependientes como corresponda. La fuente de financiamiento tiene dos partes, es también diferente porque no es tripartito y tiene poder con el Ministerio de Hacienda y el ICAFE. Cuando se ha hace referencia de personas de ICAFE, lo que han indicado es que sería para los recolectores de café y, principalmente, para los indígenas. Entonces, deducirles una cuota para el Seguro Social no va a ser factible. Por lo que esta propuesta lo que hace es reacomodar cargas donde sea factible recolectarlas. Muestra un cuadro comparativo en el que se muestra que en el Seguro de Salud tiene, básicamente, los mismos contenidos que un asalariado corriente, en el Seguro de Pensiones, se dejaría para una segunda fase y el financiamiento no es tripartito si no bipartito.

Consulta el doctor Devandas Brenes sí en ese caso los trabajadores, no pagarían el Seguro.

Responde don Gustavo que así es. Los recolectores no pagarían, solamente pagaría el ICAFE y el Estado. Un dato interesante es que el representante ante la Caja, no es cada patrono individual, ni cada dueño de finca o cada caficultor, sino que hay una representación genérica a través del ICAFE. Por lo que termina siendo parecido a un convenio colectivo de recolectores de café, pero que están representados por una figura que es el ICAFE.

Pregunta don Mario si la movilidad de esos recolectores de café no afecta.

Responde don Gustavo que ese elemento que se ha venido discutiendo desde hace años, lo que se planteó fue que el que representa a todos los caficultores es el ICAFE y todos los caficultores van a enviarle la información al ICAFE y el Instituto presenta una sola plantilla. Cada finca que tenga recolectores, obliga que al principio de mes reporte las personas que tiene en el proceso de recolección y si se movilizan en el mes, no va haber ningún problema, porque le corresponderá reportarlo con el que esté la persona al principio de mes. Porque lo que se indica en el convenio, es que si se reporta a una persona cinco días en una finca, cinco días en otra finca, el reporte y la operativa va a ser muy complejo. Cada finca hace un levantamiento de la lista de recolectores de café, a principio de mes y es la que se reporta. Si las personas se movilizan durante el mes, con que estén asegurados se darían por atendidos. Hace énfasis en que es una forma bastante inicial de aseguramiento que, después, se debería ir progresando y migrando hacia formas más maduras.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y consulta si el responsable de hacer el reporte no lo hace qué sucede.

Responde el licenciado Picado Chacón que el trabajador para acceder a los servicios, va a tener que estar registrado en las planillas. Como el sistema está en línea y el trabajador no aparece, no se puede identificar, no se le brinda los servicios y la persona tendría que plantear un reclamo ante las instancias competentes. Funciona igual que un patrono, solo que en este caso tiene una representación de una Institución. Dentro de todo este proceso, ha habido mucha voluntad de algunas Cooperativas, los Santos y las Cooperativas de allá, tienen una voluntad enorme para que este tema camine y el interés de las fincas o de los caficultores es que muchos de ellos que exportan a otros países (Europa, Japón, Estados Unidos), el tema de las buenas prácticas laborales tiene un valor. Comenta que los japoneses, eventualmente, no compran café a una persona si determinan que se tiene empleo infantil o fuera de la Seguridad Social. Entonces, para ganar precio, se tiene que cumplir con todo este tipo de normas y por ese aspecto, los exportadores de café que lo hacen a 36 ó 40 países, les parece que es una solución muy interesante para su negocio. Se han planteado, eventualmente, cómo se puede empezar con áreas y no, necesariamente, con todo el país, para ir madurando la propuesta. La operativa, también los enfrentó contra retos interesantes. Por ejemplo, cuando es una trabajadora doméstica o microempresas, el problema de la documentación, no es como el que se tiene en este momento, pues son alrededor de 25.000 indígenas que ingresan al país y solamente una fracción muy pequeña, porta un documento de identificación. La operativa lo que requiere, además, de un convenio de aseguramiento, es un Reglamento y una serie de trabajos a nivel de sistema, para que el proceso se logre operacionalizar. Entonces, el aseguramiento funcionaría en esos términos que son fases, entonces, cada productor de café, lleva un registro del relector e informa a las Cooperativas y beneficios que al final, informan al ICAFE sobre el nombre, sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad y la una información del trabajador con la que se cuente. Por ejemplo, un caficultor que tenga tres personas en la finca, lo que llena es una planilla de tres personas y la va elevando hasta que el ICAFE, toma esas planillas y la de los demás caficultores hasta hacer una planilla total, pues consolida esa información, toma la información de Cooperativas, de los Beneficios, Microbeneficios, Organizaciones y como son pequeños caficultores, van sumando hasta hacer una planilla nacional. En esos términos, verifican, tabulan y envían la información a la Caja y tratan de depurar que no haya duplicidades, ni inconsistencias. La Caja lo que hace es la acción de aseguramiento y en el caso de personas indocumentadas, se les asigna un número de asegurado y es lo que se hace habitualmente, pero de cara a los servicios de salud, que es tal vez la parte innovadora, es que cuando se les da el número de asegurado, ICAFE, la Caja y un tercero emitirían un carné, un padrón fotográfico, entendiendo que las personas vienen sin documentos, entonces, el documento que lo identifica ante la Seguridad Social, es un carné que se emite por el ICAFE y la Caja y ese documento se adjunta al expediente electrónico. Entonces, cuando una persona se traslada a Coto Brus para que la atiendan, presenta el carné, pero, además, el que lo va a atender tiene que verificar delante del padrón fotográfico, sí realmente corresponde a la persona. Ese aspecto se conversó con la Dirección de Migración y Extranjería y lo que indicó, es que lo mejor hubiera sido poner en orden a todos, pero esa situación no se logrará, porque se cobra treinta dólares y los indígenas no quieren pagar. Ese aspecto, aunque parece ser un retroceso, es la forma no solo de resolverles a los indígenas, sino también si en este país se asegura a un indocumentado y éste asiste a un servicio de salud, no se le atiende, porque no tiene un documento válido. El documento sería solamente para efectos de la Seguridad Social, pues no tendría ningún efecto para residencia, ni otro aspecto. Sería la forma operativa de la Institución de resolver cómo se identifica a las personas. Esa situación va a suceder con los indígenas y,

eventualmente, con los nicaragüenses, pero hay una buena parte de personas que son ticos que no van a necesitar de ese carné.

Consulta el Director Devandas Brenes si el registro que hacen los productores de café, tiene que incluir a los beneficiarios familiares.

Responde don Gustavo que así es, pues es como un convenio con el cual se administra el aseguramiento. En ese sentido, operativamente, el diseño es muy complicado, pero la Caja se enfrenta ante la posibilidad de lograr una gestión que de por sí ya está costando.

Manifiesta don Mario que está de acuerdo en que es un avance. Pero el productor a la de menos va a cuestionar, si a la persona que se le está dando el beneficio familiar es hijo del asegurado.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que por ese aspecto, se incorporó el tema de la Zona de los Santos, porque tienen una enorme voluntad y se puede iniciar el proceso en ese lugar, al igual que en Coto Brus y están de acuerdo con el proceso. Pero se debe iniciar para ir depurando el proceso en el camino, pues lo que hay es una enorme voluntad de los actores. Lo cual lleva años de años e ICAFE, ha tenido un giro significativo con el tema. Por otra parte, se da el padrón fotográfico, que tiene la particularidad de que las personas no estarían adscritas a un área de salud específica. Como los indígenas tienen una ruta migratoria, como ilustración, no se les puede poner adscritos al Área de Salud de Coto Brus, como ilustración, porque cuando estén en San Marcos de Tarrazú ya no les serviría. Van a tener un carné y una condición que como hay expediente electrónico, se les atiende en cualquier lugar independientemente de dónde iniciaron. Ese aspecto se ha estado trabajando con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y se ha venido coordinando. En cuanto al tema de financiamiento, lo que se hace es una estimación por cajuela de café por día, mes y cuántas se recogen, para un salario promedio de doscientos ochenta mil quinientos colones. Entonces, se estima a dieciocho mil setecientos cincuenta colones el núcleo familiar y cómo va a generar beneficio, sería un total de setenta y seis mil colones la totalidad, lo cual sería un salario promedio, una cobertura de aseguramiento por cinco meses y el costo que se tiene estimado. En ese sentido, se recaudaría alrededor de cuatro mil millones de colones al año, lo cual vendría a ser lo mismo que se estaría invirtiendo en esas poblaciones, solo que en este momento tendrían un seguro y una cobertura. Lo que se planteó fue que el ICAFE y el Ministerio de Hacienda, incluso, se han previsto en el Reglamento, es que la modalidad de aseguramiento entre en vigencia, en tanto se certifique los recursos tanto del ICAFE, como del Ministerio de Hacienda. Se habilitaría cuando esas dos entidades, indiquen que ya está el dinero, lo cual se tendría que certificar anualmente. No obstante, tiene su particularidad porque una parte hay que certificarla en el mes de agosto de cada año, además, en los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre, así como en enero y Febrero del otro año. Pero ese aspecto es más operativo. Comenta que el ICAFE tiene un proyecto de Ley, en el cual se define un impuesto a la exportación de café, donde se piensa que en el futuro, eventualmente, el financiamiento del Estado puede ser menor y a través de un fondo nacional de sostenibilidad cafetalera, estaría financiando casi la totalidad de este modelo de aseguramiento. Se comentó en algún momento la posibilidad de incluir otras fuentes de financiamiento, pero quedará como una posibilidad. Lo factible es que el Ministerio de Hacienda y el ICAFE se hagan cargo del aseguramiento. Hace hincapié en que esta presentación es de otro tiempo, pues en este momento se está en el mes de enero del año 2018, pero la idea es que aprobada la propuesta por parte de la Junta Directiva, el diseño general se sometería a las consultas y a los arreglos hasta donde

corresponda con la parte jurídica, la actuarial y la de sistemas, entre otros. Por otra parte, hay que elaborar un Reglamento, así como definir la parte operativa y la articulación Institucional para que el proyecto avance. Por ese aspecto, es importante se logre incorporar 5.000 personas el primer año, dado que ya sería un avance. Hay que negociar el financiamiento entre el Ministerio de Hacienda y el ICAFE para la cosecha del año 2018-2019 y, después, se presentaría la propuesta a consideración de la Junta Directiva para su aprobación, como sucedió con las trabajadoras domésticas y, finalmente, hacer la implementación. La propuesta de acuerdo es que con base en la presentación y dado que se les ha entregado un documento en su momento, se da por conocida la propuesta integral para la extensión de la cobertura contributiva de los recolectores de café. Instruir a la Gerencia Financiera para que en coordinación con las dependencias Institucionales correspondientes, se emitan los criterios correspondientes en el ámbito jurídico, financiero, actuarial, administrativo y técnico-operativo, con el fin de que en un plazo no mayor a dos meses, se presente ante esta Junta Directiva la propuesta de Reglamento, para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café. El tema es muy parecido al de microempresas y son dos meses. Tiene algunas particularidades, porque se está excluyendo el aseguramiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), aspecto que no se hace con las trabajadoras domésticas, ni microempresas. La Caja tiene y la Ley dispone que se puede, progresivamente, ir ampliando los seguros y su cobertura y por ese aspecto, el Seguro nació en el año 1941, pero hasta los años 70 incluyó bananeras y otros grupos y esa gradualidad, está dispuesta en el espíritu de la Ley pero, jurídicamente, hay que hacer un esfuerzo actuarial, financiero y operativo, pero ha habido mucho trabajo y hay personas del lado de los caficultores que, realmente, han apoyado mucho esa iniciativa.

Sobre el particular, sugiere el doctor Llorca Castro que habría que instruir a la Gerencia Financiera para que desarrolle el Reglamento, entonces, darle quince días para que se presente, aunque don Gustavo está pidiendo 45 días.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que 45 días es mucho tiempo.

Entonces, indica del Dr. Fernando Llorca que el plazo sea de un mes.

Manifiesta don Gustavo Picado que él propuso 45 días para tener lista la reglamentación, dado que hay que hacer ajustes y revisar otros aspectos, pero cuando se apruebe la reglamentación se haría. Lo indica porque se puede ir paralelamente. Recuerda que cuando se aprobó el aseguramiento de las trabajadoras domésticas, se aprobó inmediatamente y se implementó, porque todas las reformas a los sistemas ya se habían habilitado. Por lo que se necesitan 45 días para tener listo el Reglamento.

Reitera, la Ing. Alfaro Murillo 45 días es mucho tiempo, le parece que puede ser un mes.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que, entonces, sería un mes y él estará en conversación directa con don Gustavo.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GF-4383-2017, de fecha 12 de diciembre del año 2017, que suscribe el señor Gerente Financiero que, en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente:

“En el contexto del diseño de estrategias que permitan incrementar la cobertura contributiva de grupos de difícil aseguramiento, tales como las trabajadoras domésticas, las microempresas, los trabajadores independientes y los recolectores de café es que esta Gerencia en conjunto con el Instituto del Café (ICAFE), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y la cooperación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha venido trabajando en el diseño final de una estrategia para incrementar la cobertura contributiva de los recolectores de café, que una vez conocida una primera versión por dicho órgano colegio, se aprobó en el artículo 14° de la sesión 8838, celebrada el 21 de abril del año 2016, lo siguiente:

**ACUERDO PRIMERO:** *dar por recibida la “Propuesta para la extensión de la cobertura contributiva, incluyendo grupos de difícil aseguramiento: independientes, asalariados de tiempo parcial y multipatrón, trabajadoras domésticas, microempresarios y recolectores de café”; e instruir a la Secretaría de la Junta Directiva, proceder con la inclusión en la agenda de las próximas sesiones, la presentación de las propuestas específicas diseñadas por la Gerencia Financiera. En ese sentido, se instruye a la Gerencia Financiera para que continúe con el proceso.*

Por su parte, el artículo 3 de la Ley Constitutiva -entre otras cosas- establece:

*La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán. La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos (...)*

En este contexto, adjunto se remite el documento técnico denominado “*Diagnóstico y propuesta para la extensión de la Cobertura Contributiva de los Recolectores de café*”, que contiene un componente sobre el financiamiento del Estado, por lo que después del proceso de conversación y de las gestiones pertinentes con el Ministerio de Hacienda, y considerando la situación fiscal del Gobierno Central para el presente año, se ha diseñado una estrategia que contempla la implementación de la propuesta en función de los recursos disponibles. Además, del financiamiento de las cotizaciones, el ICAFE será responsable de otras inversiones, por ejemplo, la inversión para la elaboración y distribución del carné de identificación; además, con el objeto de garantizar la seguridad de la información que se comparte entre el ICAFE y la CCSS se desarrollará una red privada virtual (VPN por sus siglas en inglés) entre ambas instituciones. El ICAFE asume los costos de la contratación con el operador de las telecomunicaciones respectivo

En documento “*Diagnóstico y propuesta para la extensión de la Cobertura Contributiva de los Recolectores de Café*”, se da una caracterización de la actividad cafetalera en el país, así como de la población que se tomará como objetivo, así como la propuesta operativa y funcional. En este caso particular, los recolectores de café, sean costarricenses, nicaragüenses y miembros de la comarca Ngäbe-Buglé. El no aseguramiento de la población recolectora de café indígena, implica que el país podría no estar cumplimiento

con el convenio N°169 de la OIT, el cual el Estado firmante ha asumido una serie de compromisos que le obligan a brindar protección especial a los trabajadores indígenas.

Por otra parte, se presenta un diagnóstico de la actividad cafetalera y de la cobertura contributiva de los recolectores de café. Del diagnóstico, a continuación se presentan los principales hallazgos:

- La producción cafetalera está concentrada principalmente en miles de pequeños productores. De acuerdo con los datos disponibles se observan 45.445 productores de café, de estos, el noventa y siete por ciento (97.7%) se caracterizan como pequeños propietarios y registran entregas inferiores a las 300 fanegas (2 Dhl) de café y constituyen el 63.5% del total de lo recolectado en la cosecha; por su parte, los medianos productores constituyen un 2% del total de productores y representan el 20.2% de lo recolectado y finalmente, los grandes productores constituyen únicamente un 0.3% del total de recolectores (+1.000 fanegas) y entregan el 16.3% de la cosecha de café, datos que corresponden al promedio de las cosechas 2012-13 a 2015-16.
- Un aspecto relevante es que la actividad cafetalera genera un importante contingente de empleos directos e indirectos; según los datos del INEC, para la cosecha 2015-2016 se generan 92.400 mil cuatrocientos empleos directos, lo que constituye un 4% de la Población Ocupada.
- De acuerdo con los datos emanados por el Instituto del Café (ICAFE) se estima que la recolección de café se produce en los meses de setiembre a febrero y se demandan aproximadamente 76 mil recolectores en el pico de la producción cafetalera.
- La cobertura aseguradora cubre 5 meses de la cosecha, es decir, de setiembre a febrero.
- El 58.6% de las personas recolectoras son extranjeras (39.6% nicaragüenses y el 19.0% indígenas Ngäbe-Buglé), mientras que el 41.4% son costarricenses.
- La composición de las familias que acompaña a los recolectores va desde una familia unifamiliar compuesta solo por el recolector (6.4%) y hasta 9 miembros en el grupo familiar; por lo que el 93.6% de los recolectores se hace acompañar por uno o más miembros de su familia. El grupo familiar recolector de mayor incidencia es el que está compuesto por 4 personas (26.0%).
- Se estima que en el período de mayor actividad cafetalera, una familia promedio alcanza a recolectar en promedio 15 cajuelas diarias. El precio de la cajuela de café se fija según el decreto de Salarios Mínimos establecido para la recolección de café vigente emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).
- Para el año 2016 se estima que el costo de la utilización de los servicios de salud de la población recolectora de café, asciende a 2.500 millones de colones, sin que la institución reciba la contraprestación económica equivalente.
- Es una población altamente vulnerable. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Hogares del INEC, el 45% de los recolectores se encuentra en condición de pobreza, el 68% se ubican en los dos primeros quintiles de ingreso, el 80% tiene algún grado de enseñanza primaria, el 19% enseñanza secundaria y menos del 1% algún grado de enseñanza universitaria; agrupados en ciclos incompletos de enseñanza.

El propósito de la propuesta es alcanzar la cobertura universal de los recolectores de café, que se estima podrían generar un ingreso al Seguro de Salud de aproximadamente 3.945 millones de colones por cosecha de café. Por ello es que se ha elaborado la propuesta que

tiene como objetivo incrementar la cobertura contributiva de los recolectores de café en forma progresiva y gradual, mediante el financiamiento del Instituto del Café (ICAFE) y aportes del Estado.

Para el financiamiento del aseguramiento se diseña un fondo ICAFE-Estado, que será el monto anual que deberán cancelar a la Institución por dicho concepto. El costo del aseguramiento se ha estimado con base en la una población de 18.750 núcleos familiares de recolectores de café por cosecha (esto en función de la información suministrada por el ICAFE), el salario promedio y según una cobertura de 5 meses.

El salario promedio se calcula según los siguientes componentes:

- Salario mínimo según el decreto ejecutivo
- 20 días al mes laborados
- 15 cajuelas en promedio (tomando en cuenta el promedio del núcleo familiar)

De acuerdo con lo anterior, el costo estimado del aseguramiento para el primer año ronda los ¢3.945 millones

Un aspecto a destacar es que dada la fragilidad en las finanzas públicas por el persistente déficit fiscal, se propone y en concordancia con lo normado en el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS, un desarrollo gradual y progresivo conforme el Ministerio de Hacienda acredite los recursos necesarios y suficientes para la implementación de la propuesta.

Finalmente, destacar que actualmente la Institución presta los servicios de salud a la población recolectora de café sin contraprestación económica. Como se señaló al principio, se estima conservadoramente un costo de 2.500 millones de colones anuales, por lo que la propuesta permitirá enfrentar este desbalance financiero que se observa en el Seguro de Salud y contribuir a consolidar los derechos sociales y humanos de la población recolectora de café, que se caracteriza por su elevada vulnerabilidad”,

con base en la presentación del señor Gerente Financiero y conforme con los criterios técnicos visibles en el citado oficio GF-4383-2017 y contenidos en el documento *Diagnóstico y propuesta para la extensión de la Cobertura Contributiva de los recolectores de café*, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** dar por conocida la *Propuesta integral para la extensión de la cobertura contributiva de los recolectores de café*, e instruir a la Gerencia Financiera para que, en coordinación con las dependencias institucionales correspondientes, emitan los criterios correspondientes en el ámbito jurídico, financiero, actuarial, administrativo y técnico-operativo, a fin de que en un plazo de treinta días, se presente ante esta Junta Directiva la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café*.

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

## **ARTICULO 28°**

El Director Alvarado Rivera se refiere a la situación de que ha tenido conocimiento, en el caso de una familia en Bejuco, Nandayure, en donde el padre es el único sustento de la familia, no puede firmar como en la cédula, pues sufrió de una parálisis total y no se le da la pensión porque no puede firmar los trámites, entonces, no le dan la incapacidad. En ese sentido, manifiesta su preocupación, porque además, la señora de esa familia está enferme y tiene una hija con una enfermedad severa. Le parece que esas situaciones se tienen que resolver.

**Se toma nota.**

## **ARTICULO 29°**

En el caso del aseguramiento de estudiantes el señor Presidente Ejecutivo anota que el tema ya se había presentado e insiste en que debe generar una modificación del Reglamento, o el desarrollo de un Reglamento especial que es similar a este. Sin embargo, considera que es mucho más simple que este reglamento operativamente. En realidad no tiene comparación, porque este sí tiene una complejidad importante. El tema del carné con el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFE) y esa actividad requiere de más trámite. Es una instrucción similar, ya se había presentado el tema de aseguramiento para estudiantes y es desarrollar un Reglamento de aseguramiento para esos estudiantes, el cual tenga toda la claridad, es decir, que no existan dudas. Por ejemplo, lo que se ha discutido en esta Junta Directiva, respecto de los médicos internos y de las prácticas profesionales. En ese sentido, se tiene claro que no es educación dual, pero es un tema de establecer las reglas claras del aseguramiento. En el mismo sentido de evitar los abusos, porque no se quiere una relación patrono-laboral encubierta como estudios y ese aspecto está claro. Este es un asunto que ha sido de mucho interés, por ejemplo, prácticamente, en todas las fracciones de la Asamblea Legislativa. Comenta que don Gustavo y él asistieron a una comparecencia muy fuerte y las Universidades están muy interesadas, evidentemente, al igual que el sector patrono.

Señala el Gerente Financiero que la presentación es muy pequeña y contiene el tema que el Dr. Llorca Castro plantea, pues lo que se está valorando es un cuerpo normativo que puede ser un Reglamento, para que toda persona que esté en formación, pueda tener una condición de aseguramiento ante la Caja. Como ilustración, la pregunta es que un niño de ocho años, por qué puede acceder a los servicios de salud. En principio tiene el beneficio familiar de los padres, el cual es una opción y el niño puede estar asegurado por cuenta del Estado o, eventualmente, si no cubre ninguna de esas condiciones, el Código de la Niñez y Adolescencia lo protege. Entonces, qué sucede con un adolescente de 18 años que estudia en un colegio nocturno. En el caso, lo primero que hay que determinar, es si está trabajando y si lo está, tiene la obligación de aportar como asalariado o como trabajador independiente. Si no aplica esa situación, sería el concepto de beneficio familiar, ya sea del padre o la madre y si no existe el Convenio Iberoamericano que lo podría cubrir. La lógica que se ha estado planteando, es que todo estudiante pueda tener siempre una cobertura universal de aseguramiento con el Seguro de Salud. Por lo que se está trabajando en integrar esa norma –entonces, se podría indicar que el Reglamento, eventualmente, lo sería–, como ilustración, pero es para que esa pared que quede totalmente tamizada y los estudiantes siempre tengan una manera de asegurarse. Hay que hacerlo por orden, es decir, si un muchacho está en un colegio nocturno y está trabajando, el orden indica que su primera obligación es contribuir para la Caja porque es un asalariado. Como sucede en este momento con tantos

jóvenes que trabajan y estudian y ese aspecto es por orden. Entonces, lo que se espera es que al final del día, ningún estudiante no pueda gozar del acceso a los servicios de salud y en ese aspecto, es donde hay que ir cerrando brechas.

Por su parte, el doctor Llorca Castro señala que hay personas que están subordinadas a un programa universitario, el cual tiene que estar aprobado por las instituciones competentes del Ministerio de Educación Pública, no es que las personas van a estudiar de por vida y se quedan en el lugar. Hay límites en el tiempo y en el espacio, hay condiciones laborales que se le tiene que exigir a ese sitio que debe ser denominado ampliación del centro de estudios, no es un lugar de trabajo, repite, es una ampliación del lugar de aprendizaje o centro de estudios. Tiene que haber una tutoría de por medio de acuerdo con el programa educativo, cumpliendo con todas las características docentes, de profesor, entre otros aspectos. No se puede hacer referencia de términos de jefe, entre otros y es lo que había conversado sobre este asunto. Lo que había quedado pendiente era la instrucción a la Gerencia Financiera, para desarrollar la normativa o un borrador del reglamento y presentarlo ante esta Junta Directiva para la aprobación definitiva.

Interviene y consulta el Director Fallas Camacho si se tienen los estudios actuariales.

Responde don Gustavo Picado que lo que se va a acordar es la instrucción de que se elabore una propuesta y hacer los estudios.

Añade el doctor Fernando Llorca que es elaboración del Reglamento de Aseguramiento para Estudiantes.

Por otra parte, manifiesta la Directora Alfaro Murillo que en ese tema, hay que dejar constancia de que hay que establecer un balance –como lo indicó el doctor Llorca– entre el interés institucional como Caja, de que todos los estudiantes tengan la cobertura y haya un pago por esa cobertura y lo otro, es el interés de las universidades y los centros académicos, para la organización de esos trabajos que son prácticas o pasantías. Desde esa perspectiva –y la experiencia que ha tenido como docente–, las universidades envían a prácticas a todos los estudiantes en todos los ciclos lectivos, van a empresas, las cuales los reciben, les dan algún estipendio y claro, el joven trabaja desarrollando un proyecto para la empresa, pero es un proyecto académico. Le parece que esa distinción hay que hacerla y no se imagina que en una carrera, como en la que está impartiendo clases, la cual es de Ingeniería Forestal, se vaya a tener que indicarles a las personas que les reciben a los estudiantes y les tiene que pagar el seguro o todas las cargas sociales. Pregunta por qué razón si son prácticas cortas, son de un ciclo, pues tienen principio y fin, son parte de cursos concretos donde el profesor en el programa lo establece como requisito del curso, el desarrollar un proyecto productivo. En ese sentido, es la universidad la que les solicita a las empresas que abran el espacio, para que los estudiantes puedan ir a evaluar el funcionamiento de una industria, por ejemplo, o hacer un estudio de tiempos y movimientos para que entiendan cómo funciona. Entonces, el estudiante se va una semana o dos semanas e, inclusive, hasta un mes, por la complejidad de los trabajos. También podría ser un mes dividido en semanas a lo largo del ciclo lectivo del semestre y a veces, les sirve de contacto para futuras relaciones laborales. A modo de ejemplo, van a hacer prácticas en bosques, en plantaciones y cuando a ella le hablan en el marco de la discusión de la educación dual, algunas personas que manejan la tesis de que todos los estudiantes tienen que ser asegurados, se pone a pensar en las universidades públicas y se pregunta a qué situación se tiene que enfrentar.

Apunta el Director Devandas Brenes que al ser estudiantes universitarios están protegidos por sus padres.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y anota que como son estudiantes universitarios, tienen una póliza de la universidad, la cual cubre esos aspectos. Pero lo que se relaciona con la educación dual, también es otro modelo, entonces, los estudiantes están cubiertos, posiblemente, por sus padres porque son menores de 21 años y están en el modelo educativo. Lo que desea es que se trabaje el reglamento con la apertura y el balance para entender que la Institución, busca fondos donde sea y quisiera que todas las personas ingresen en el sistema. Por otro lado, el sistema educativo de este país utiliza esa plataforma de productores que reciben estudiantes, para fortalecer la parte de campo y la práctica de los procesos educativos. En ese sentido, no desea que estas discusiones se generen en un momento en el que el país, además, tiene el sector productivo “N” cantidad de cargas, el sector académico una gran cantidad de restricciones y críticas públicas, acerca de que no se está dando como instituciones de educación la formación, la práctica actualizada que necesitan los jóvenes y de un momento a otro, se les va a indicar que si van a hacer una práctica de una semana, los van a tener que incluir en planilla. Lo que desea es la apertura que debe existir y logren entender todas las partes y el sector estudiantil que está en una universidad dentro de un modelo educativo, el sector productivo y la Seguridad Social, pero tienen que haber un balance, en el momento de hacer planteamientos en esa materia.

Manifiesta el Dr. Fernando Llorca que es el tema que se tiene que presentar ante la Junta Directiva.

Respecto de lo que plantea doña Marielos Alfaro –indica don Gustavo – que se ha estado trabajando algunas disposiciones, para tratar los espacios de prácticas y pasantías y entender que siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones, esa situación no se va a entender como relaciones laborales si no como relaciones de aprendizaje. Entonces, muy pronto se estaría emitiendo el reglamento, para que las empresas tengan la tranquilidad de que lo que están recibiendo, son estudiantes en términos de prácticas y pasantías, que es una posición diferente a la que se ha constituido en algún momento. Pero se tiene el trabajo de indicar si se tiene en la hoja curricular, algún programa académico que desarrollar en esa pasantía, si tiene principio y final, entre otros aspectos, incluso, los estipendios se están considerando como ese aspecto y no como un pago salarial. Por ejemplo, si una empresa por ocho meses tiene una persona que se graduó en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y se le dio el título hace cuatro meses, entonces, esa situación ya tiene un carácter laboral. Después, con la educación dual se ha participado en la mesa técnica que tiene la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y aunque todavía no hay un consenso de si esas personas, van a tener una modalidad de aseguramiento o no. Hay partes que indican que la persona se debe asegurar y lo que se les ha ofrecido es que si así fuera, se podría adaptar una modalidad de aseguramiento que no le encarezca, excesivamente, la planilla a la empresa, es decir, si el primer año paga el 30% de un salario mínimo, la Caja lo pueda poner a contribuir sobre el 30%. Ese aspecto que se está planteando y es una idea del doctor Llorca, es cómo determinar cómo se cubre a todo estudiante de tal manera que siempre, tenga una forma de acceder a los servicios; entendiendo que la práctica no es una relación laboral, entonces, cómo queda ese muchacho cubierto ante la Seguridad Social, por los mecanismos existentes y si no los hay, habría que desarrollarlos para que ninguna persona en formación, se quede sin acceder a los servicios. Son aspectos que están

relacionadas, aunque debe indicar que no, necesariamente, al final es la misma situación. Ya se dio un paso desligando las pasantías y las prácticas como relaciones de aprendizaje, pero las otras se relacionan con un tema más de fondo, en términos cómo queda cubierto, un estudiante ante la Seguridad Social, pues son aspectos que se complementan.

Pregunta el Director Alvarado Rivera sí en relación con el tema, se presentará una propuesta de acuerdo.

Responde don Gustavo que el acuerdo sería instruir a la Gerencia Financiera, para que cumpla en el plazo de dos meses, pasando de un cuerpo normativo para aseguramiento de estudiantes, el cual podría ser un Reglamento, o podrían ser disposiciones, es un asunto que se tendría que definir en el desarrollo de la propuesta, con un equipo que ya está trabajando en el asunto.

Sugiere el doctor Llorca Castro que se elabore un Reglamento; sin embargo, se deja abierto para que se realice el estudio.

**Por lo tanto**, la Junta Directiva, con base en lo planteado en la parte deliberativa –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera que, en un plazo de dos meses, se proceda a la elaboración de un cuerpo normativo para el aseguramiento de los estudiantes (proceso de formación).

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

#### **ARTICULO 30°**

**Se toma nota** de que la presentación de la propuesta contenida en el oficio N° GF-4512-2017, de del 18 de diciembre anterior, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para la aprobación de la Modificación presupuestaria N° 06-2017 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se reprograma para la sesión extraordinaria del 15 de los corrientes.

#### **ARTICULO 31°**

Por unanimidad de los presentes, se **ACUERDA** fijar una sesión extraordinaria para el lunes 15 de enero en curso, a las 12 m.d., para tratar temas prioritarios y cuyo detalle será remitido a los señores Directores.

Dentro de esos temas están:

#### **I) Gerencia Médica: para decisión.**

**Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS*.

#### **II) Gerencia de Logística: contratación administrativa; para decisión.**

- a) **Oficio N° GL-46302-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000068-5101: ítem único: 25.000* (veinticinco mil) cientos, cantidad referencial *de Lopinavir 200 mg.*, con Ritonavir 50 mg., tabletas recubiertas (film coated) frasco con 120 tabletas, por un precio unitario \$54,90 cada ciento, a favor de la oferta N° 2 en plaza, Pharmahealth S.A, por un monto total estimado de US\$1.372.500,00.
- b) **Oficio N° GL-46303-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: *propuesta para declarar desierta la compra directa N° 2017CD-000072-5101, promovida para la compra de Sistema osteosíntesis con placa* (varios ítemes).

**Se toma nota** de que la Directora Alfaro Murillo y Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera no pueden asistir a la sesión en referencia; disfrutan de permiso sin goce de dietas.

### **ARTICULO 32°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

#### **I) Gerencia de Logística: contratación administrativa; para decisión.**

##### *Asunto informativo:*

**Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

#### **II) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**

##### **a) Contratación administrativa:**

**Oficio N° GIT-9158-2017**, de fecha 5 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle.*

##### **b) Otros asuntos para decisión:**

- i) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: *propuesta para la actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”;*
- **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el *Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto*

*Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.*

- Nota N° **GIT-9119-2017** del 23-11-2017: *inclusión Portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo*, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.
- ii) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el *número de plaza 34238 siendo la correcta 34328*, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).
- iii) **Oficio N° GIT-55342-2017**, de fecha 18 de diciembre de 2017: *propuesta autorización reactivación de plazas con cambio de perfil y sustitución (nombramientos interinos) para la conformación de la Unidad Técnica Contraparte Institucional del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR-2017* (artículo 13°, punto 3, de la sesión N° 8938 del 13-11-2017).
- iv) **Oficio N° GIT-55375-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: propuesta *Reglamento para la adquisición de bienes y servicios del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017*

### III) Gerencia Administrativa: para decisión:

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
  - *Reconocimiento de Patólogos.*
  - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
  - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42482-2017**, del 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución *recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes* contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.
- c) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*
- d) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- e) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017**

(...)

- 4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

**Asuntos informativos:**

- f) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).
- g) **Oficio N° GA-42979-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: **informe sobre viabilidad de implementar Modelos Salariales Alternativos en la CCSS** (4°, 8813 y 9°, 8730).
- h) **Oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017**, del 21 de noviembre de 2017: **informe avance modelo de gestión hospitalaria** (4°, 8847).
- ii) **Oficio N° GA-43002-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: *propuesta reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional*, por un plazo de tres años; se le solicita presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

**IV) Gerencia de Pensiones: para decisión.**

**a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

- a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo.*
- b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*
- c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.*
- d) **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
- e) **Oficio N° GP-53680-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de**

*recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:*

*Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM*

*Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM*

- f) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: ***informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).***

- f) **Asuntos informativos:**

**Oficio N° GP-53630-2017**, de fecha 22 de noviembre de 2017: ***informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al III trimestre-2017.***

**V) Presidencia Ejecutiva:**

a) ***Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.***

b) ***Oficio N° P.E.-15446-2017***, de fecha 11 de diciembre de 2017: ***nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística) vencen en abril del año 2018.***

**VI) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**

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.***

b) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: ***propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).***

d) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

**VII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

**Anotación:** *el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*
- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*
- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.*
- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.  
*Notas:*
  - i) *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*
  - ii) *Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.*
- 5) Reiterar 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.  
*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*

6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.2) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

- 6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 12-10-17.**

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades

médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

***Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.***

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

***Notas:***

- ***Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***
- ***Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017 del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.***

- 11) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

- b.1 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.2 Modelo de Servicio.

- b.3 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.
---

***Anotaciones:***

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

**C)**

**i) 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.

**Moción N° 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

*Nota:* en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

**D) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:**

- iii) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

**E) Puestos confianza Junta Directiva.**

**VIII) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:**

**1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**
- b) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias (14°, 8926).*
- c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.*
- d) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: **informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**

*Asuntos para decisión:*

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de *actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-* (se atiende

art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

## 2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

### a. Asuntos Informativos:

- a.1** **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2** **Oficio N° 53202,** del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3** **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b.** **Oficio N° GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*
- c.** **Oficio N° GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d.** **Oficio N° GL-45.426-2017,** de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).*
- e.** **Oficio N° GL-45.511-2017,** de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f.** **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*

g. **Para decisión:** **oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*

- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
- En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

**Anotación:** **oficio N° GL-46.180-2017** del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

### 3) **GERENCIA DE PENSIONES:**

a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:

- a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

b) **Asuntos informativos:**

- b.1 **Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017;** se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.
- b.2 **Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).

### 4) **GERENCIA MÉDICA:**

- a.1) **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa **cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.**

- a.2) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: ***informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.***
- a.3) **Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017:** *revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*
- b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- ***Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia***, así como
  - ***Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.***
- c) **Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: ***propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*** (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).
- d) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: ***alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán*** (24°, 8925).
- e) **Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017:** Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- f) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: ***informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.***
- g) **Otros asuntos informativos:**
- g.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación ***Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.***
- g.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: ***informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.***
- g.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76<sup>15</sup> (R.76): ***informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016*** (23°, 8586).

---

<sup>15</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- g.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- g.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- g.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.

**Para decisión:**

- i) Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética*.
  - ii) Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: *presentación informe y propuesta inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación*.
- 5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

**Asuntos informativos:**

- a) Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: *informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro (FRE); se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17)*.
- b) Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.
- c) Asunto informativo: oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

**Asunto para decisión:**

- d) Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: *presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

- e) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
  - f) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
  - g) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).
- 6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

**Asuntos para decisión:**

- i) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.
- ii) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- iii) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11*.
- iv) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya*.
- v) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble* (27°, 8617).
- vi) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*, (art.6°, Ses. N° 8906).
- vii) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional*.
- viii) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo*

*segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa".*

**7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

**Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17**, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

**8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

**A) Gerencia Médica:**

1) **Se solicitó criterio: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

2) **Solicita prórroga: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional**. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.**

**B) Gerencia Financiera:**

**Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**C) Gerencia Administrativa:**

1) **Solicita prórroga diez días hábiles más para responder en oficio N° GA-43027-2017 del 7-12-2017: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense**. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por

la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

- 2) ***Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.*** Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia de Logística:**

***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

A las diecisiete horas con cincuenta y cuatro minutos se levanta la sesión.