



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9262

Celebrada el

30 de junio, 2022



SESIÓN ORDINARIA N° 9262

CELEBRADA EL DÍA

jueves 30 de junio, 2022

LUGAR

Presencial

HORA DE INICIO

09:00

FINALIZACIÓN

18:40

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Sr. Álvaro Ramos Chaves

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Nombramiento

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Sr. Álvaro Ramos Chaves
Dr. Carlos Salazar Vargas
Lic. Guillermo Hernández Ramírez

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Lic. Jorge A. Hernández Castañeda
MS.c. Marielos Alfaro Murillo
Lic. Adrián Torrealba Navas

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Lic. José Luis Loría Chaves
Dipl. Martha E. Rodríguez González
MBA. Maritza Jiménez Aguilar

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Dr. Roberto Cervantes Barrantes

SUBGERENTE JURIDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

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

Participan en la sesión el Lic. Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva, la Sra. Dulia Romero Jiménez, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva y la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Consideración del Orden del día distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

Lugar: Salón de sesiones Junta Directiva CCSS, Torre C, piso 7
Fecha: jueves 30 de junio 2022
Hora inicio: 09:00 a.m.
Hora finalización: 5:30p.m.

Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Proceso de Inducción

N/A	<p>Proceso definido según el programa adjunto:</p> <p>A cargo de la Secretaria de la Junta Directiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación procesos y gestión de la Junta Directiva • Presentación sitio CCSS-OPS, Dra. Rebeca Núñez (opcional) 	1,45 horas
-----	---	------------

IV Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva

N/A	<p>Elección de vicepresidente Junta Directiva:</p> <p>Artículo 4° Persona que preside la Junta Directiva <i>La Presidencia de la Junta Directiva será ejercida por quien ocupe el puesto de Presidente (a) Ejecutivo (a) designado (a), según lo dispone la Ley Constitutiva de la CCSS N°17 y sus reformas, pudiendo ser sustituido (a) en su ausencia o impedimento, por un</i></p>	20
-----	--	----

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

	<i>vicepresidente (a) el cual será nombrado del seno de la Junta Directiva por el periodo de un año en la primera sesión de cada año, el cual podrá ser reelecto (a). Para los mismos efectos y en los mismos casos, el vicepresidente (a) será sustituido (a) por los miembros vocales en orden decreciente de edad.</i>	
N/A	<p>Acordar sesiones</p> <p>Artículo 11° Sesiones ordinarias <i>En su primera sesión ordinaria de cada período anual, la Junta Directiva determinará el día y hora de sus sesiones ordinarias. La Junta Directiva se reunirá ordinariamente como mínimo una vez por semana en el lugar y hora que determine, para lo cual no hará falta convocatoria especial.</i> <i>Cuando quien ejerza la Presidencia de la Junta Directiva, convoque a sesionar más de una vez a la semana, para conocer asuntos de naturaleza regular o común, se entiende que las sesiones son ordinarias.</i> <i>En el orden del día se establecerá la hora de inicio y finalización de estas, pudiendo ser prorrogada por la Junta Directiva durante la sesión.</i></p>	20
Por definir	Acuerdo Fondo Monetario Internacional BMC	90
PE-1727-2022	Informe ataque cibernético CCSS	90

V Asuntos de la Gerencia General

A Temas resolutivos

GG-1632-2022	Modelo de Sustitución de plazas para abordaje de ciberataque	50
Por definir	<p><i>Atención acuerdo de la Junta Directiva:</i></p> <p><i>Atención a lo indicado en el SJD-0661-2022. Referente a acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4° de la sesión N° 9259. Reciba un cordial saludo. Mediante el oficio SJD-0661-2022, la Secretaría de Junta Directiva hace de conocimiento el acuerdo adoptado en el artículo 4° de la sesión N° 9259, celebrada el 16 de mayo de 2022 que establece. "(...) ACUERDO UNICO: Instruir a la Gerencia Financiera para que, a más</i></p>	60



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

	<i>tardar el 16 de junio 2022, en coordinación con la Dirección Jurídica, Dirección Actuarial, Gerencia de Pensiones y demás instancias de la institución involucradas, presente a la Junta Directiva una propuesta de reglamento a la Ley N°10.232 denominada: “Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales”, el cual debe fundamentarse en los criterios técnicos y legales correspondientes. (...)”</i>	
Por definir	Moción de la Directora Marielos Alfaro: Informe de atención medica en un tiempo de 12 minutos	50

ARTICULO 1º

De conformidad con el Orden del día, se procede con la presentación del Proceso de Inducción a cargo de la Secretaría de la Junta Directiva, Ing. Carolina Arguedas Vargas:

- Presentación procesos y gestión de la Junta Directiva.
- Presentación sitio CCSS-OPS, Dra. Rebeca Núñez (opcional)

Se consigna en esta ACTA las imágenes correspondientes a la presentación del artículo 1:

Exposición a cargo de Ing. Carolina Arguedas Vargas, Jefatura Secretaría de la Junta Directiva:

Continuando con el orden del día.....



SOBRE LA SECRETARÍA



RAZÓN DE SER

Es responsable de proveer de información que facilite la labor de toma de decisiones y mejora continua del máximo Órgano de la CCSS.

COMPETENCIA

Es la unidad encargada del apoyo administrativo, logístico y tecnológico para el desempeño de las funciones del Órgano Colegiado, siendo este su rol fundamental.

SOBRE LA SECRETARÍA

VISIÓN A FUTURO

Unidad de soporte estratégico para la toma de decisiones de la Junta Directiva de la CCSS mediante la implementación de buenas prácticas de Gobierno Corporativo.



ORGANIZACIÓN POR PROCESOS

01 GESTIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA



02 GESTIÓN DE GOBIERNO CORPORATIVO



03 GESTIÓN ADMINISTRATIVA



VÍDEO PRESENTACIÓN



SISTEMA DE GESTIÓN DE GOBIERNO CORPORATIVO

Presentación general del proyecto su avance.

[VER VIDEO](#)



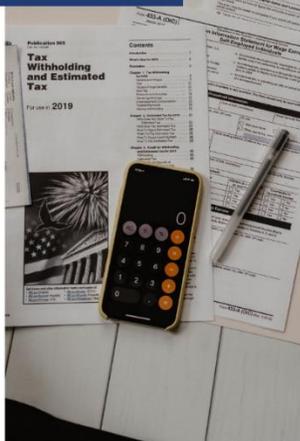
ADMINISTRACIÓN

ASPECTOS OPERATIVOS

El funcionamiento de la Junta Directiva se da en gran parte, debido al apoyo de la Secretaría siguiendo un flujo de información donde intervienen tanto la Secretaría como también los miembros del órgano colegiado.



RESUMEN DE PROCESOS



- 1 Correspondencia
- 2 Orden del día
- 3 Control de asistencia
- 4 Gestión de la sesión
- 5 Comunicación y seguimiento de los acuerdos
- 6 Gestión de las actas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

ORDEN DEL DÍA

La conformación se establece a discreción del de Presidente de Junta Directiva.

La Secretaría revisa y prioriza la propuesta de temas en coordinación con la Gerencia General.

El contenido se incluye, remite y controla por medio del SIFC.

Artículo 20° Reglamento
 Artículo 21° Interno de
 Artículo 22° Junta Directiva



ORDEN DEL DÍA

Ejemplo de la notificación del orden del día.

<p>JUNTA DIRECTIVA Orden del día Sesión Ordinaria N° 9262</p>	
Lugar:	Salón de sesiones Junta Directiva CCSS, Torre C, piso 7
Fecha:	jueves 30 de junio 2022
Hora inicio:	09:00 a.m.
Hora finalización:	5:30p.m.
Asuntos	
I	Comprobación de quórum
II	Consideración del orden del día
III	Proceso de Inducción
	Proceso definido según el programa adjunto.
	A cargo de la Secretaría de la Junta Directiva

IV	Asuntos de la Presidencia y de Interés de la Junta Directiva	30
Por definir	Convenio Caja Costarricense de Seguro Social Segunda Vicepresidencia de la República	
N/A	Medidas cautelares	10
N/A	Administración de la sesión de la Junta Directiva Retomar propuesta de acuerdo : Atención del artículo 2 de la sesión 9256	30
NA	Instruir al equipo coordinado por la Gerencia General para que en el plazo de un mes elaboren y presenten ante Junta Directiva, un procedimiento que regule el cómputo e interrupción del plazo de prescripción conforme lo establecido en el ordenamiento jurídico (art. 56 LCCCSS).	15
V	Correspondencia	
VI	Asuntos de la Gerencia General	
A)	Temas resolutivos	
GG-1287-2022	ATENCIÓN DEL ARTICULO 7° DE LA SESION 9268 CRITERIO SOBRE EL USO DE MASCARILLAS. ++pendiente oficio vacunas++	40
GL-0878-2022	SOLICITUD DE ADJUDICACION ANTE JUNTA DIRECTIVA. LICITACION PUBLICA NO. 2021LN-00032-00011011+2. EQUIPO DESCARTABLE DE VENCLOSIS PARA INFUSION DE SIEROS.	15
GG-1260-2022	SOLICITUD DE ADJUDICACION CONTRATACION DIRECTA 2021CD-00010-0001101150	30
GG-1255-2022	"SERVICIOS DE SOPORTE PREMIER Y ACTUALIZACIÓN PARA LICENCIAS ORACLE" INFORME SOBRE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN.	30

¿Cómo solicitar una moción de orden?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

SESIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA



QUORUM Y ASISTENCIA



SOLEMNIDADES DE LA SESIÓN



ADMINISTRACIÓN DE LA SESIÓN



PROTOCOLO DE USO DE LA PALABRA



Aprobado en el acuerdo segundo del artículo 31° de la sesión 9161 del 04 de marzo de 2021.



Presentación de temas
Ver más



Debate reglado
Ver más



Razonamiento del voto
Ver más

Referencia: Reglamento de la Asamblea Legislativa.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

VOTACIONES

La votación está delimitado por los artículos 26°, 27°, 28°, 29°, 30° y 31° del Reglamento Interno de Junta Directiva.

La votación es un proceso que se ejecuta a través de Microsoft Teams, controlado y monitoreado por la Secretaría.

- 1 ACTIVACIÓN de la votación
- 2 VOTACIÓN por parte de los miembros
- 3 VISUALIZACIÓN de resultados en tiempo real
- 4 DETALLE de la votación
- 5 EXPORTACIÓN de resultados e incorporación al acta

PASOS A SEGUIR



- 1 Aprobación del procedimiento para el ingreso e inducción de los miembros de Junta Directiva.
- 2 Conformar los Comités de Apoyo de Junta Directiva.
- 3 Aprobar el Código de Gobierno Corporativo.
- 4 Realizar el taller de planificación y gestión de la Junta Directiva
- 5 Capacitación de Gobierno Corporativo.



JUNTA DIRECTIVA 2022-2026

¿Porqué realizar una inducción a Junta Directiva?



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

FUNDAMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROCESO



Principios de Gobierno Corporativo



SUPEN



Autoevaluación de Junta Directiva 2020-2021



Acuerdos de Junta Directiva



Mejora continua e innovación

DEFINICIÓN DE CONTENIDOS



Equipo Gobierno Corporativo SJD

- Ing. Carolina Arguedas
- Ing. María Teresa Carrillo
- Ing. Kevin García
- Lic. William Barrantes
- Msc. Marianne Carballo



Equipos técnicos

- Gerencia General
- Dirección de Comunicación Organizacional
- Dirección de Planificación Institucional
- Dirección Jurídica



Apoyo pedagógico y tecnológico

- Campus Virtual CENDEISSS
- Campus Virtual de Salud Pública OPS



Modalidad Virtual

- Facilita el acceso desde cualquier sitio y horario
- Permite avanzar a su propio ritmos
- Se puede consultar varias veces
- Cuenta con acompañamiento

[+ info](#)



Campus Virtual OPS

[Ingresa acá para ir al sitio web.](#)

[Pasos para ingresar](#)



EQUIPO DE APOYO

SECRETARÍA DE JUNTA DIRECTIVA



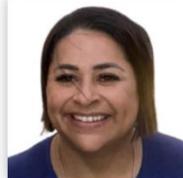
CAROLINA ARGUEDAS

carguedv@ccss.sa.cr



MARÍA TERESA CARRILLO

mtcarrillo@ccss.sa.cr



MARIANNE CARBALLO

mcarballor@ccss.sa.cr



BEATRIZ GUZMÁN

bguzmanm@ccss.sa.cr



EQUIPO DE APOYO

ASESORÍA LEGAL

Reglamento Interno de
Junta Directiva



JUAN MANUEL DELGADO

jmdelgado@ccss.sa.cr

Gobierno Corporativo



HEYLEEN WALSH

hwalshm@ccss.sa.cr

EQUIPO DE APOYO

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Asesoría aspectos tecnológicos a todos los integrantes de Junta Directiva

Campus Virtual OPS

Dra. Rebeca Núñez, Consultora Nacional
OPS/OMS, nunezreb@paho.orgEl enlace a la mesa de ayuda del CVSP es:
<https://www.campusvirtualsp.org/es/helpdesk>

GRACIAS

Secretaría de Junta Directiva



ARTICULO 2º

Por consiguiente, el Presidente de la Junta Directiva se refiere a la elección de Vicepresidente (a) de la Junta Directiva, según lo establece el artículo 4º del *Reglamento Interno de la Junta Directiva*:

“Artículo 4º Persona que preside la Junta Directiva

La Presidencia de la Junta Directiva será ejercida por quien ocupe el puesto de Presidente (a) Ejecutivo (a) designado (a), según lo dispone la Ley Constitutiva de la CCSS N°17 y sus reformas, pudiendo ser sustituido (a) en su ausencia o impedimento, por un vicepresidente (a) el cual será nombrado del seno de la Junta Directiva por el periodo de un año en la primera sesión de cada año, el cual podrá ser reelecto (a). Para los mismos efectos y en los mismos casos, el vicepresidente (a) será sustituido (a) por los miembros vocales en orden decreciente de edad.”

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Se consigna en esta ACTA lo correspondiente a las deliberaciones suscitadas, artículo 2:

Sr. Álvaro Ramos: Gracias, adelante doña Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: De conformidad (...)

Sr. Álvaro Ramos: Muchísimas gracias doña Carolina.

Yo quisiera postular al Dr. Carlos Salazar Vargas como uno de los candidatos a la Vicepresidencia, no sé si alguno de otros sectores quisiera plantear otra opción.

Sr. Álvaro Ramos: Adelante don José Loría

Director José Loría: Don Álvaro yo creo que todos los compañeros y el Dr. Herrera es una persona super capaz y respetable, pero vieras que yo reciente un poco el tema de que la Junta Directiva en la (...) de género cambió de la vez pasada a hoy. Verdad antes teníamos 5 mujeres y 4 hombres, ahora solo tenemos 3 mujeres y 6 hombres. Y no sé yo extrañaría que estuviera una mujer en la Vicepresidencia, es lo que pienso, igual no sé si alguna compañera estaría dispuesta, pero si extraño un poco la (...) de género. No tengo propuesta.

Sr. Álvaro Ramos: Adelante doña Marta por favor.

Directora Marta Rodríguez: Si, gracias. Yo voy a apoyar lo que está planteando el compañero José Luis Loría porque del sector laboral tenemos 2 mujeres y del sector patronal 1 mujer, el gobierno no eligió ninguna mujer para confirmar este órgano colegiado, me parece es que por (...) de género que no se dio en la junta por lo menos en lo que es la presidencia y la vicepresidencia debería de ser una mujer.

Sr. Álvaro Ramos: El doctor Carlos amablemente ha estado de acuerdo también, entonces más bien si una de las tres compañeras se quisiera postular podemos proceder conforme: Doña Marta, Doña Marielos, Doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez: Don Álvaro y compañeros yo agradezco la oportunidad, pero todavía tengo un tratamiento pendiente que requiere de citas todos los días durante un periodo de 1 mes, 3 semanas, yo no podría en este momento.

Sr. Álvaro Ramos: Doña Maritza tal vez como este es un nombramiento anual la podríamos reconsiderar el próximo año, doña Marta, doña Marielos.

Directora Marta Rodríguez: Si, gracias don Álvaro, yo no había pensado, pero si tengo que ser yo y para que haya una mujer yo me apunto, no tengo ningún problema.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Directora Marielos Alfaro Murillo: Primero que nada (...), estoy de acuerdo con José Luis (...) la junta debe dar el ejemplo en relación al tema de (...), entonces estoy de acuerdo con mi compañero José Luis la junta debe dar el ejemplo en la institución con el tema de la elección de puestos (...) de mujeres que tenemos aquí y es un ejemplo que hemos hablado muchísimo y que no logramos en el periodo pasado con la elección de las gerencias, esta es una institución con 7 gerencias en manos de caballeros, entonces me parece muy bien. Y (...) de la disposición que tiene doña Marta, absolutamente satisfecha que la representante del sector sindical asuma la Vicepresidencia.

Sr. Álvaro Ramos: Dentro de la postulación sería doña Marta, entiendo que no habría ninguna otra postulación entonces no sé cómo funciona la votación. Adelante doña Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Si le parece a la Junta Directiva se somete a votación el nombre de las dos personas que se han propuesto el nombre de don Carlos Salazar y doña Marta, o no, solamente votaría...

Sr. Álvaro Ramos: (...) El doctor amablemente declinó ante las observaciones de don José Luis. Gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Perfecto, entonces voy a proceder a leer la propuesta de acuerdo y su posterior votación por parte del órgano colegiado.

Exposición a cargo de Ing. Carolina Arguedas Vargas, Jefatura Secretaría Junta Directiva

Al efecto, se dio lectura a lo dispuesto en el mencionado artículo y de conformidad con lo establecido por el artículo 4º del Reglamento Interno de la Junta Directiva.

Por tanto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** elegir a la Directora Martha Elena Rodríguez González como Vicepresidente de la Junta Directiva, durante el año 2022.

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

Consta en actas que el Director Adrián Torrealba Navas vota de manera manual ya que tiene problemas técnicos en el sistema.

Directora Rodríguez González: Don Álvaro si me permite yo quiero dejar constancia don Álvaro si me permite dejar constancia de mi agradecimiento por haber aceptado que una mujer ocupe la presidencia y que me hayan honrado con ese nombramiento. Muchas gracias.

Nota: *Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

ARTICULO 3º

De conformidad con lo estipulado en el artículo 11º del Reglamento Interno de la Junta Directiva, el cual se lee de la siguiente manera:

“Artículo 11º Sesiones ordinarias

En su primera sesión ordinaria de cada período anual, la Junta Directiva determinará el día y hora de sus sesiones ordinarias. La Junta Directiva se reunirá ordinariamente como mínimo una vez por semana en el lugar y hora que determine, para lo cual no hará falta convocatoria especial.

Cuando quien ejerza la Presidencia de la Junta Directiva, convoque a sesionar más de una vez a la semana, para conocer asuntos de naturaleza regular o común, se entiende que las sesiones son ordinarias.

En el orden del día se establecerá la hora de inicio y finalización de estas, pudiendo ser prorrogada por la Junta Directiva durante la sesión.”

Se consigna en esta ACTA la transcripción del audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 3:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: La Junta Directiva determinará el día y la hora de sus sesiones ordinarias y de conformidad con ese artículo se somete a consideración del órgano colegiado la designación de día y hora para realizar las sesiones ordinarias. Si la Junta Directiva tiene alguna propuesta, sería el día jueves, o cambiar el día.

Sr. Álvaro Ramos: En otras palabras, alguien desea cambiar de jueves de las 9:00 am a las 5:30 de la tarde. Pareciese que no, entonces procedamos a votar y mantener el horario (...).

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Procedo con la lectura del acuerdo.

De conformidad con la instrucción del señor presidente recuerda, las sesiones ordinarias se realizarán los días, pues con un horario de 9 de la mañana a 5:30 de la tarde. Y se procedería con la votación.

Lic. Adrián Torrealba Navas: Por razones técnicas no puedo votar por la vía electrónica, pero si lo hago a favor de la propuesta (...)

Sr. Álvaro Ramos: ¿Doña Marielos usted tiene alguna inquietud?

Directora Marielos Alfaro Murillo: Yo quiero plantear el tema de las posibles sesiones extraordinarias, porque (...). En relación a las sesiones extraordinarias veníamos con una práctica de realizar casi que todas las semanas una adicional por el volumen de trabajo que había y estuvieron realizando una los lunes, algunas los martes, pero eso es muy inconveniente para quienes trabajamos. Si hubiese que escoger un día para hacer

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

una extraordinaria a mí me gustaría que lo estableciéramos igual hoy, así como la ordinaria son los jueves de manera extraordinaria hay que convocar una reunión que los miembros de Junta hoy definieran que día es más conveniente. Y, por supuesto, el horario en días anteriores Carolina había hecho una consulta, yo dije después de las 5:00 de la tarde, puedo en lunes, martes o miércoles, pero no podría en horario laboral los viernes tampoco me parecen un día conveniente, esto en función de si hubiese que realizar estas sesiones extraordinarias me parece que después de que la Junta ha dejado de sesionar prácticamente un mes y que sí habían una serie de temas pendientes, adicionalmente lo que se suma a este a este proceso de inducción y de conocimiento de temas que la mayoría de los miembros de esta Junta no tienen la información al día de hoy creo que a lo mejor se van a requerir esas sesiones extraordinarias, pero quisiera que se deje claro la fecha y horario que serían verdad y las condiciones en las que se convocaría a esas sesiones. Gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Con permiso, sería entonces que la Junta Directiva defina en este momento el día. Ah perdón don Gilberth

Sr. Álvaro Ramos: Don Gilberth, adelante

Lic. Gilberth Alfaro Morales: a ver cómo me funciona. Es tal vez esto es para colocar un elemento para lo que corresponda en función de lo que doña Marielos plantea. Recordemos tal vez lo que ha sucedido, una dinámica en la Junta por la sobrecarga de trabajo que el COVID y estas cosas trajeron. Es que de ordinario como acaba de suceder, se fija un día para lo que llamamos la sesión ordinaria. Pero dada esta situación voy a decirlo de esta manera se ordinaria a veces, otro día también. Esto lo digo porque el carácter extraordinario de una sesión no es el programa lo extraordinario es para ver lo emergente, verdad hoy sucede algo, un evento importante y el señor Presidente puede convocar con 24 horas de antelación a la Junta según la necesidad. Entonces, lo que es lo que se entendió, y eso tiene claro, que un fundamento es que la Junta dice sesionamos los jueves Ordinariamente. Pero qué es lo que lo que es lo que pasa, que tenemos temas que rebasan esa agenda del juez, pero son temas ordinarios e importantes, no son extraordinarios por sí mismos, pero son importantes. Entonces, la Procuraduría ha dicho que se puede hacer una sesión ordinaria que no sean necesariamente solo el jueves, puede ser otro día, es decir, el carácter extraordinario de una sesión lo da el tema, no en sí propiamente el día. Esto lo digo porque la junta y me corrige o doña María los entonces sí lo comprendo bien de lo que se trata es de prever que la mentalidad de que la agenda sea rebasada por temas para un jueves, pero quien sí hizo temas importantes, pero no son extraordinarios se puede fijar un día probable alternativo también al jueves, o sea, para esos temas ordinarios e importantes. Para lo extraordinario, pues a mí me parecía extraño fijar un día, porque solo al evento que hace la extraordinaria la situación con esta aclaración nada más, me permite doña María y señores, quería intervenir, gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Sr. Álvaro Ramos: Gracias Don Gilberth.

Sr. Álvaro Ramos: Don José Loría, adelante.

Lic. José Luis Loría Chaves: bien, dos cosas importantes, una es que algunos trabajamos y nos cuesta mucho sesionar extraordinariamente Yo por ejemplo el día de hoy puedo sonar hasta las 4:00 pm o 4:30 pm. Algunos muchas veces tienen algunas actividades que salir volver, etcétera. Yo sugiero, con todo respeto, que entendiendo que las juntas de los jueves vemos temas ordinarios de las gerencias como correspondencia en proyectos de ley y temas de lo ordinario, las gerencias. Aquellos temas que los señores directores consideren que son fundamentales como el caso del reglamento del trabajador independiente fue el caso del tema de la condonación de deudas, etcétera, u otros que hemos planteado esos temas que son gruesos. Si agendarlos un día ordinario. Pero que tengamos la agenda de los 5 o 10 temas que vamos a ver para no oficializar otro día más siempre una reunión, sino que tengamos una agenda de los temas que deberíamos de ver aparte digámoslo así, porque son temas gruesos. Poner los 10 temas que vamos a ver, calendarizar esos días fecha como sesiones ordinarias, y quedó claro porque si no nos va a llevar todos los cuatro años haciendo el resto semana. Yo creo que no es conveniente. Muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos: Muchas gracias.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchas gracias don Álvaro. Yo entiendo perfectamente y comparto con don Gilberth el tema de que son sesiones ordinarias son para ver temas ordinarios y las extraordinarias, lo que corresponde extraordinario, pero independientemente de que sea una u otra, yo quisiera que se diga un día, yo entiendo que los ordinarios no lo fijan un día, pero entonces don Álvaro le surge el lunes algo extraordinario y dice tengo que convocar mañana martes en la mañana. Entonces yo lo que aquí estoy acotando es que por más extraordinario que sea, yo no voy a poder acudir el martes en la mañana porque yo tengo un horario laboral que cumplir. Ese es mi punto, entonces lo que estoy poniendo en consideración es que, si surgieran temas extraordinarios, don Álvaro sepa que la mayoría podemos después de cierta hora o en cierto espacio si no Carolina, lógicamente va a empezar a buscar si logra conformar el quórum. Pero mi punto es preverlo y decir: bueno aquí tenemos: miembros de Junta que trabajan dos acabamos de ser manifestación y preferimos después de las 4:30 pm después de las 5:00 pm, para una ordinaria para ver temas que se quedaron en la agenda o para la eventual urgencia que haya que don Álvaro sepa que se convoca a las 4:00 pm de la tarde, es más que doña Carolina ni siquiera habría que preguntar, porque saben

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

que si me consulta a las 9:00 am, yo le voy a decir, doña Carolina, no puedo. Es para dejar claro y explícito cuál es el tema de mi disponibilidad de tiempo. Y só estoy planteando para todos. Entonces, la disponibilidad mía es el jueves completo hasta las 12 de la noche sin problema, ya le hemos dado muestras de eso, ¿verdad? Doña Marta, sí, y entre semana, los restantes días después de las 5:00 pm. hasta las 12:00 de la noche sin problema. Pero antes de las 5:00pm para mí es prácticamente imposible, gracias.

Directora Marta Rodríguez: Sí, gracias. Don Álvaro. El punto que quiero establecer es que esa práctica se debía a que no optimizamos el tiempo. Entonces sabía, por ejemplo, una presentación de un de un punto, el cual tenía 20 o 30 minutos para la presentación y la presentación se duraba una hora o hora y media. Entonces, si tal vez podemos ajustar esos tiempos, me parece que podría ser que la agenda por lo menos avanzar un poco más y no tuviéramos que recurrir a otros días extraordinarios, sin perjuicio de que puedan necesitarse efectivamente, porque uno esperaría también de que alguna manera le quede el espacio para atender las comisiones, que también son importantes para traer algunos temas mucho más que ya evaluados. Entonces creo que es importante que veamos el tema de los tiempos de presentación de la administración para optimizar el tiempo de la Junta y que eso nos permita avanzar un poco más gracias.

Sr. Álvaro Ramos: Gracias doña Marta. Sin duda, de acuerdo con el tema de administrar el tiempo. El que se dedica a ver temas como correspondencia y compras, adjudicación de compras, entonces esos son temas que yo ya le he pedido a la Gerencia General y a las asesorías jurídicas que retomemos a ver si podemos optimizar más el tiempo que la Junta Directiva actualmente dedica a eso, pero evidentemente, por ser la primera sesión por la extrema urgencia de algunos de los temas que veremos en la tarde no pude traerlos hoy, pero espero en el transcurso de este primer mes traerles propuestas que obviamente ustedes deberán avalar para bajar la carga operativa que llega a Junta Directiva y en ese sentido sería menos necesario continuar con la que yo sé que era una práctica habitual de tener múltiples sesiones incluso en una misma semana. Bueno, creo que ya está listo el almuerzo, como esta es mi primera sesión presencial, adelante doña Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: gracias. Sí, señor, hacen falta para poder terminar en la votación. Hace falta definir entonces exactamente el día y la hora a la que se va este acordar en caso de ¿o no?, ah, perdón, entonces se queda así. Ok, perdón. Entonces, lo que había pasado anteriormente, es que no se había terminado de hacer la votación. Entonces, si les parece, la de las sesiones de los jueves, es que solo solo no terminaron de votar, faltaron votos. Había 6 votos registrados. Entonces, si les parece rápidamente

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

nada más para terminar con el punto, sería votar manualmente y proceder con el almuerzo, sobre las sesiones de los jueves. Es que quedó faltando.

Perfecto, entonces quedaríamos, a favor y faltaría de votar en firme el acuerdo lo presentado sobre las sesiones ordinarias los días jueves. Perfecto entonces de esa forma, según la autorización del señor Presidente, se haría el receso del almuerzo.

La votación de todos los directores fue de manera manual no por Teams.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

Por tanto, la Junta directiva -en forma unánime- **ACUERDA**: las sesiones ordinarias se realizarán los días jueves, con un horario de 9 a.m. a 5:30 p.m.

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

Ingresa a la sesión virtual: Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, Lic. Laura Torres Lizano, Asesora Gerencia General, Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Claudio Arce Ramírez, Licda. Ivonne Ruiz, Lic. Nataly Alfaro Luis Guillermo López Vargas, DAE.

ARTICULO 4º

Se conoce el oficio número GF-336-2022 (GG-1764-2022), de fecha 28 de junio de 2022, que firma el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta la propuesta de **Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral.**

Se consigna en esta ACTA la transcripción del audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 4:

Don Álvaro: Si te escuchamos. Gracias. Carolina puede leer previamente el tema del orden del día, para que don Gustavo inicie con la presentación.

Don Gustavo: Ok.

Doña Carolina: Si señor. Continuando con el orden del día se conocerá el oficio desde GF-336-2022, correspondiente al acuerdo el Fondo Monetario y el tema de la Base Mínima Contributiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

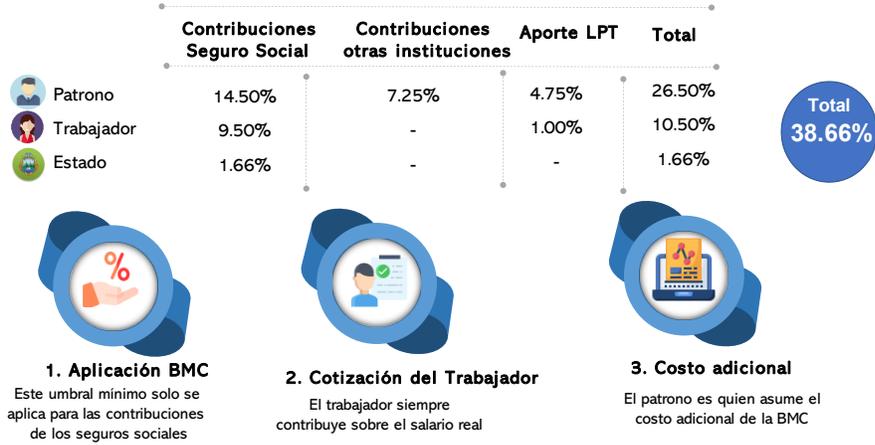
Don Gustavo: Bueno muchas gracias, buenas tardes y bienvenidos a los nuevos miembros de Junta Directiva, esta Junta Directiva que empieza hoy. Muy contento de estar esa sesión, me acompaña el equipo que ha estado trabajando en la Gerencia Financiera en esta propuesta y tal vez antes de iniciar decir que este es un tema que viene trabajando, ya desde hace bastante tiempo y se ha vinculado con algún otro aspecto, pero el tema de las bases mínimas ha sido un tema de constante estudio. Y tal vez antes de empezar la presentación, nosotros ya desde hace algunos años venimos haciendo diferentes esfuerzos para ampliar la cobertura en diferentes grupos, en el 2017 se aprobó un nuevo Reglamento para trabajadoras domésticas del hogar, en el 2018 Reglamento de recolectores de café, en el 2019 un Reglamento especial para microempresas. Ahora en mayo del 2022 el Reglamento de trabajadores independiente. Y creemos que esta propuesta viene también en esa misma línea de procurar mejores condiciones a ciertas poblaciones que tiene características especiales, este particularmente está dirigido para las personas que tienen trabajos a tiempo parcial y cuyos salarios no alcanzan la base mínima contributiva y en la presentación iremos explicando poco a poco la propuesta técnica. Que lleva, además, de la propuesta técnica, una reforma de carácter reglamentario. Por favor me indican si están observando la presentación.

Exposición a cargo de Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, basado en las siguientes láminas:

PROPUESTA
Ajuste a la reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial con salarios inferiores a este umbral

Junio 2022

Distribución de los conceptos recaudados vía planillas de la CCSS

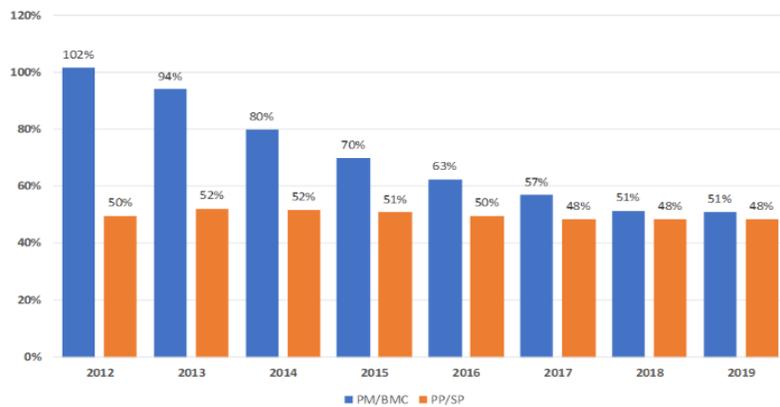


Uso actual BMC en trabajadores asalariados

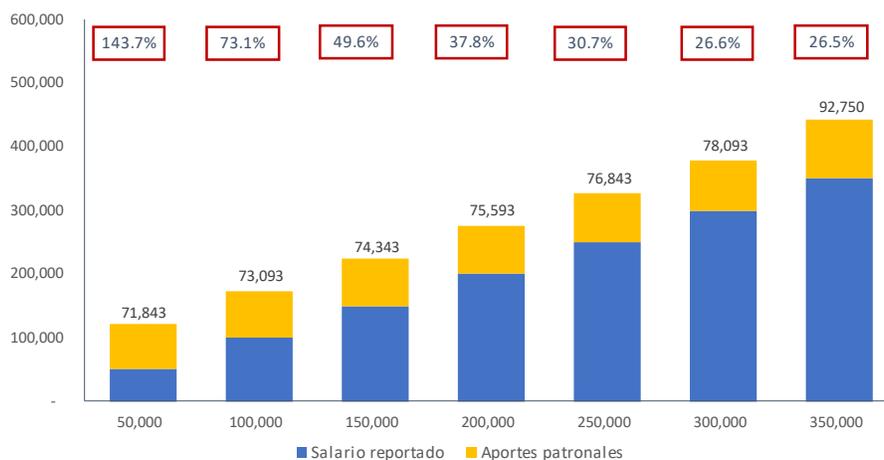


Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Relación entre el monto de la Pensión Mínima (PM) y la Base Mínima Contributiva (BMC) y la Pensión Promedio (PP) y el Salario Promedio (SP), (%). 2012-2019



Impacto de la **BMC actual** en los aportes patronales



Recomendación para aumentar el aseguramiento y formalidad laboral

Principales recomendaciones de política (cont.)

- De acuerdo con el Departamento de Inspección de Trabajo y obligaciones de los inspectores de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para verificar a los inspectores de trabajo cualquier incumplimiento de los actos de trabajo. Considerar que la inspección y sanción sea lo más efectiva posible y que se realice de manera oportuna para evitar efectos negativos en las relaciones de los trabajadores con el empleador.

La OCDE recomienda:

“...Abordar el efecto distorsionador de la base mínima contributiva (BMC) en los empleados con bajos ingresos, especialmente aquellos que trabajan a tiempo parcial. Considerar la posibilidad de eliminar la BMC o introducir bases de cotización mínimas por hora para los trabajadores a tiempo parcial (como se hace en España) ...”

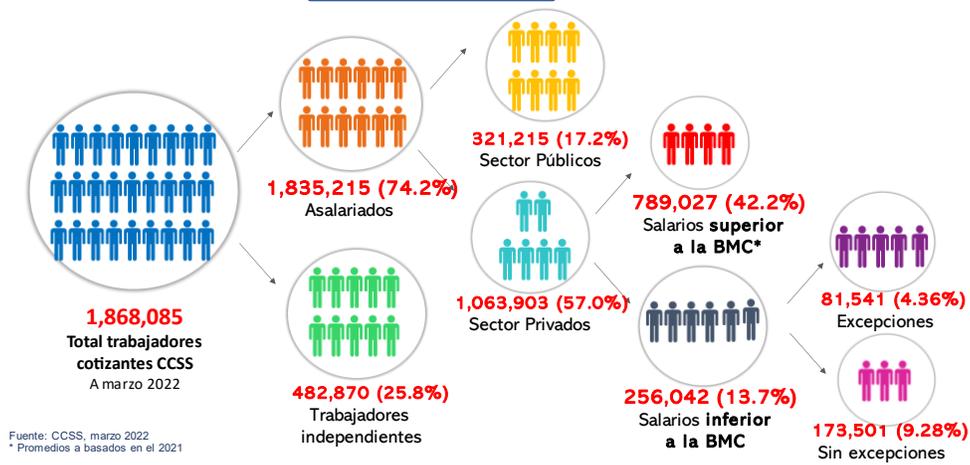
OBJETIVO: realizar una propuesta técnica para abordar el tema de las contribuciones de los trabajos de jornada parciales o cuyos salarios son montos inferiores a la Base Mínima Contributiva (BMC).

Delegados, patronos y partes social

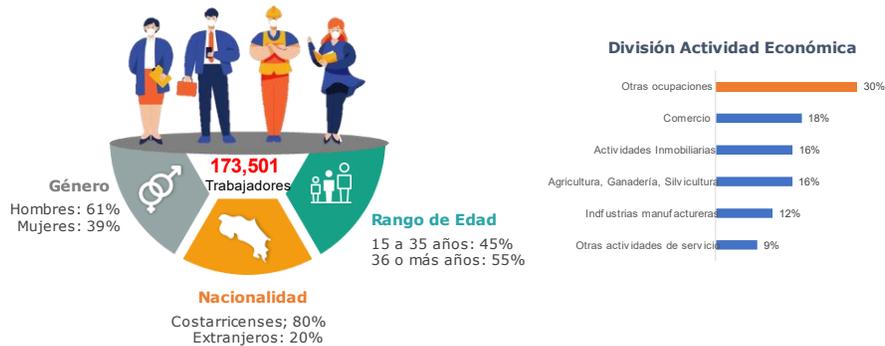
- Considerar medidas para mejorar la regularidad del sistema tributario de reducir la desigualdad de ingresos. En particular, se debe dar prioridad a reducir la desigualdad por el deterioramiento de los programas de apoyo social y mejorar los niveles de los contribuciones del Seguro Social e impuestos generales que afectan a la mayoría de la masa salarial. Al mismo tiempo, el aumento de la regularidad del sistema tributario y una mejor integración con los servicios de salud, especialmente mediante el uso de tecnologías para mejorar la productividad de los trabajadores con poca calificación.



Total de trabajadores que cotizan para la CCSS



Características de los trabajadores asalariados del sector privado que reportan por debajo de la BMC (sin excepciones)



Perfil: trabajadores jornada parcial

Trabajadores según modalidad de aseguramiento y horas de trabajo.

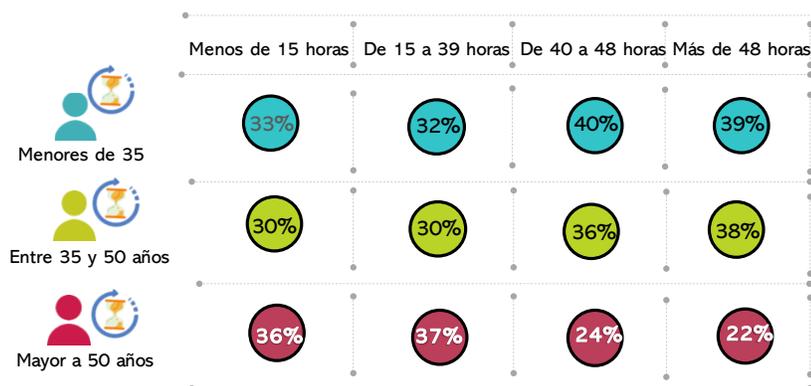
Aseguramiento	Menos de 39 hrs	De 40 a 48 hrs	Más de 48 hrs	No especificado	Total
Asalariados	99,149	753,086	306,662	217	1,159,114
Sin Seguro	182,107	86,988	76,519	301	345,915
Cuenta Propia	105,966	83,050	93,964	116	283,096
Beneficiario Familiar	114,895	29,484	8,284	-	152,663
Asegurado por el Estado	49,128	7,490	8,956	-	65,574
Pensionado	44,646	9,742	5,884	-	60,272
Convenio	15,020	4,248	2,923	-	22,191
Otros	4,438	-	385	-	4,823
Total	615,349	974,088	503,577	634	2,093,648

No asegurados

	Menos de 39 hrs	De 40 a 48 horas	Más de 48 horas
♂	45.5%	27.5%	27.0%
♀	69.7%	19.7%	10.6%

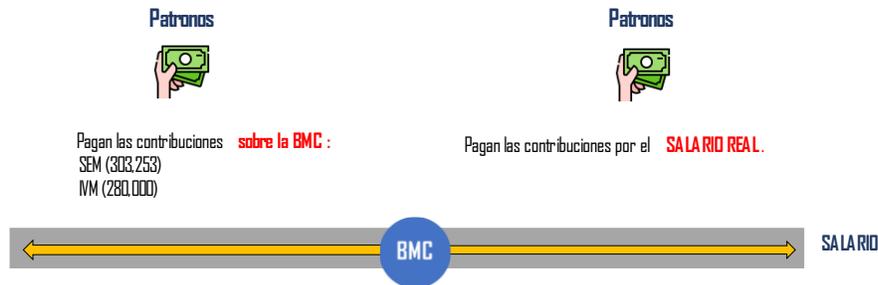
Fuente: Construido con información de la Encuesta Continua de Empleo. Il trimestre, 2021

Trabajadores a tiempo parcial en el mercado de Costa Rica, por grupo de edad.

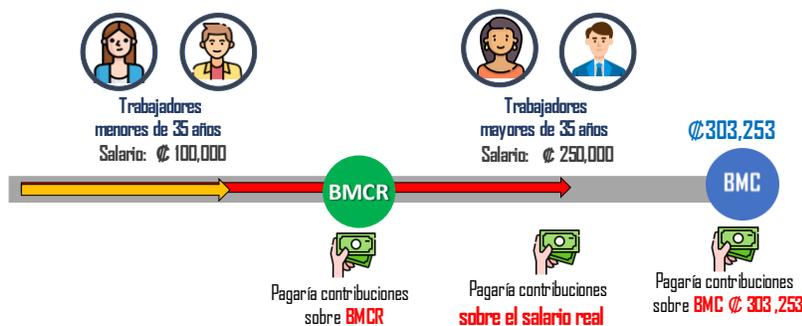


Fuente: Construido con información de la Encuesta Continua de Empleo. I trimestre, 2022

Situación actual: Contribución del Seguro Social



Propuesta del Seguro de Salud Reducción progresiva de la BMC por grupo de edad

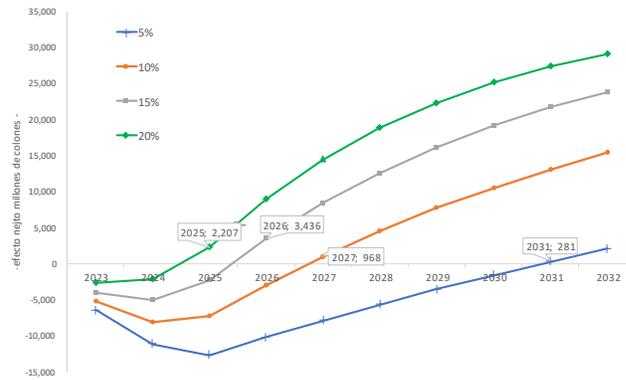


Número total de nuevos trabajadores afiliados al Seguro de Salud, producto de la implementación de la BMC reducida, que producen ingresos por contribuciones superiores al costo de la medida. 2023-2032.

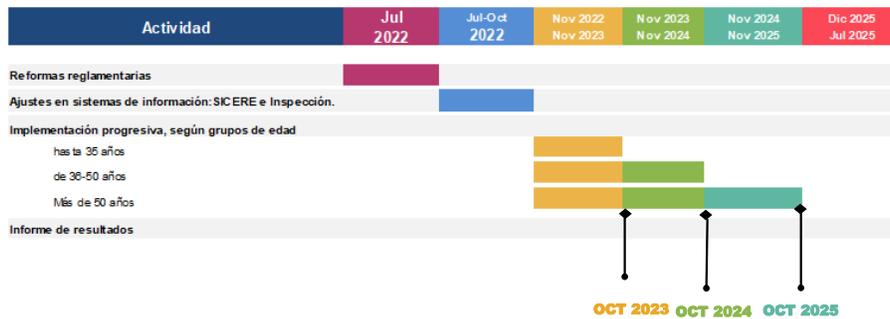
Año	Tasa de afiliación objetivo			
	5%	10%	15%	20%
2023	3,795	7,591	11,386	15,181
2024	9,932	19,485	28,659	37,452
2025	17,970	34,606	49,963	64,100
2026	25,606	48,214	68,072	85,417
2027	32,860	60,461	83,464	102,471
2028	39,752	71,484	96,548	116,115
2029	46,298	81,404	107,669	127,029
2030	52,518	90,333	117,122	135,761
2031	58,426	98,368	125,157	142,746
2032	64,039	105,600	131,986	148,335

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

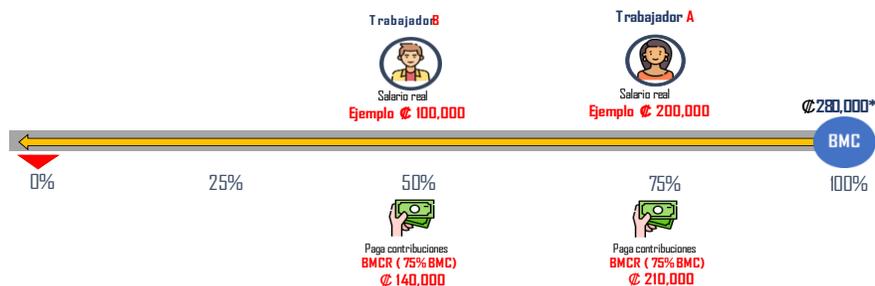
Efecto neto en los ingresos por contribuciones del Seguro de Salud de la implementación progresiva de la BMC reducida. 2023-2032.



Implementación progresiva de la BMC reducida para el Seguro de Salud

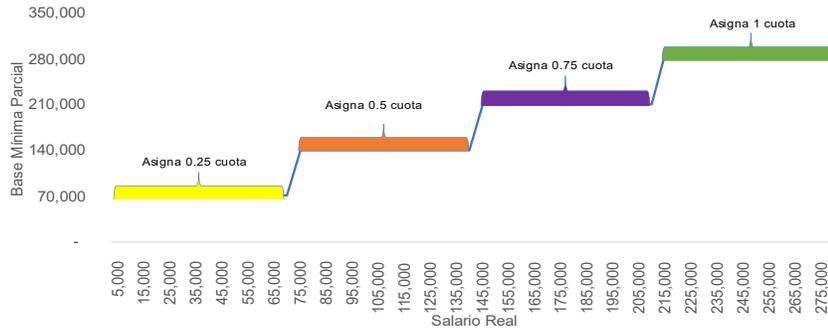


Propuesta del Seguro de Pensiones Cuotas proporcionales al nivel de contribución

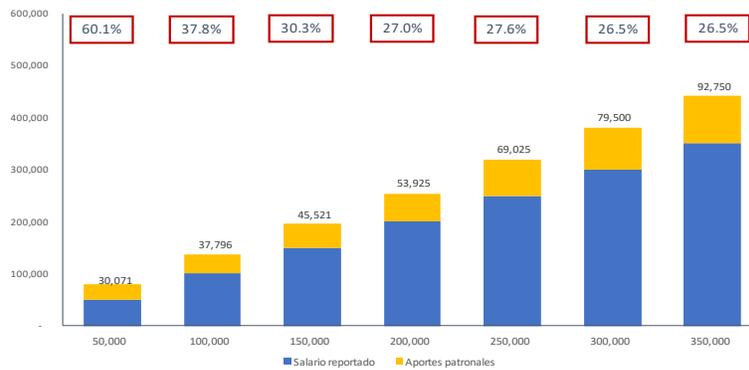


Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Relación entre la Base Mínima Contributiva, salario reportado y cuotas proporcionales o parciales. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



Impacto de propuesta de BMC en los aportes patronales



Ejercicio aplicación de la medida de BMC

- Cifra en colones -

	SALARIO	VIGENTE		PROPUESTA		AHORRO
		S. Salud	IVM	S. Salud	IVM	
Trabajador A	130,000	44,730	41,867	22,365	20,933	43,298
Trabajador B	200,000	44,730	41,867	29,500	31,400	25,693
Trabajador C	50,000	44,730	41,867	22,365	10,467	53,765
TOTAL						122,759



CRITERIOS TÉCNICOS

Jurídico, actuarial, pensiones y simplificación de trámites

Criterio Dirección Jurídica

GA-DJ-4727-2022

“En consecuencia, una vez analizada la propuesta objeto de consulta, desde el punto de vista legal, la Junta Directiva de la Caja está facultada para establecer una base mínima reducida, así como disponer la determinación de una cuota proporcional, en el tanto existan los estudios técnicos que permitan acreditar que dichas medidas no afectaran el financiamiento de los seguros sociales, ni los derechos de los trabajadores que pudieran verse sujetos a dichas reformas, así mismo es importante que conste en el expediente el criterio técnico de la Gerencia de Pensiones respecto de las modificaciones propuestas a los artículos 2 y 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.”

Loda, María Ovaros Aguilar, I.
Área de Gestión Técnica y Asistencia Ju
Lic. Guillermo Mata Camp
Estudio y Redacción

Criterio Dirección de Pensiones

GP-1033-2022

“Actualmente, independientemente del salario reportado, y aunque sea inferior a la BMC, implica de manera automática la acreditación de una cuota en el IVM. Por lo que crear la figura de la cuota parcial o proporcional del salario real que devenga el trabajador, y, en consecuencia, que exista la posibilidad de acreditar una fracción de cuota, flexibiliza para que en aquellos casos donde el esfuerzo que realiza el trabajador no alcanza para una cuota completa, se le permita acreditar lo que refleja su esfuerzo contributivo en ciertos periodos de su vida laboral.

Por lo anterior se considera que la estrategia incrementaría la posibilidad de obtener una pensión para una parte importante de la población, dado que la flexibilización que se genera al incorporar una proporción de cuota, incentiva para que en aquellos momentos donde no hay cotizaciones, llamadas en términos técnicos como lagunas de cotización (que se relaciona con el concepto de densidad de cotización, el cual se refiere a la relación del número de cotizaciones aportadas por el asegurado respecto a las que debería haber cotizado desde el momento en que ingresó al Seguro de IVM hasta el momento de su cálculo), se veían compensadas por al menos cotizaciones parciales, considerando que el trabajador también tendrá periodos donde cotiza cuotas completas.”

Lic. Jaime Barrantes Espinoza
Gerencia de Pensiones

Criterio Dirección Actuarial y Económica

PE-DAE-0624-2022

*“De conformidad con el análisis realizado por parte de esta Dirección a la propuesta y estimaciones realizadas por la Gerencia Financiera, **se concluye que en el caso del Seguro de IVM el efecto o impacto de la propuesta es neutro**, pues la reducción en los ingresos por contribuciones asociada con la aplicación de la base mínima contributiva reducida se compensa con la posibilidad de acreditar al asegurado una proporción de la cuota.*

Para el caso del Seguro de Salud, se puede concluir que en los primeros años la propuesta estaría generando una reducción en sus ingresos por contribuciones, asociada con la posibilidad de reportar salarios menores a la BMC actual, para las poblaciones que se verían beneficiadas de la base mínima contributiva reducida, asociadas con trabajadores que laboran jornadas parciales.

*Por su parte, **los efectos en el mediano y largo plazo podrían representar mayores ingresos por contribuciones producto de mayores niveles de afiliación de la población asalariada no cubierta por los seguros sociales que administra la CCSS**, situación que requiere de esfuerzos importantes por parte de la Institución para la afiliación e inscripción de los asalariados adicionales que se requieren para compensar el efecto de la disminución en los ingresos por contribuciones”.*

Lic. Guillermo López Va **Director**
Dirección Actuarial y Económica

Criterio: Gerencia Administrativa, Oficialía en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria. GA-0757-2022

*“Consecuentes con los criterios antes citados, la “Propuesta de mejora regulatoria vinculada al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, corresponde a una modificación relacionada con el ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral; **no presenta roces de legalidad con los principios de la Ley N° 8220, sus reformas y su Reglamento ya que no establece trámites y requisitos para las personas usuarias externas, por lo que se procede a otorgar el visto bueno en materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria”.***

Lic. Luis Fernando Campos M **Gerente**
Gerencia Administrativa



Propuesta de acuerdo

Con fundamento en la propuesta técnica elaborada por la Gerencia Financiera y contenida en el oficio GF-336-06-2022 del 28 de junio de 2022, así como los criterios legales y técnicos contenidos en los oficios de la Dirección Jurídica GA-DJ-4727-2022, de la Gerencia de Pensiones GP-1033-2022, de la Dirección Actuarial y Económica PE-DAE-0624-2022, el aval de la Oficialía de Simplificación de Trámites que consta en el oficio GA-0757-2022, y la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, la Junta Directiva adopta los siguientes acuerdos:

ACUERDO Único

Dar por conocida la propuesta de reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentada por la Gerencia Financiera, relacionadas con el ajuste de las reglas de la Base Mínima Contributiva que aplican para los trabajadores de jornadas parciales, e instruir a ésta para que de conformidad con el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, proceda con su publicación en el Diario Oficial La Gaceta para someterla a consulta pública.

Don Álvaro: Lo observamos don Gustavo. Continúe, gracias.

Don Gustavo: Bueno voy a tratar de ser lo más Ejecutivo y didáctico en la presentación. Es una propuesta efectivamente para ajustar las reglas que venimos aplicando con el tema de la base mínima contributiva, particularmente para trabajadores que están a tiempo parcial y cuyos salarios no alcanzan a superar este umbral. Esta es una explicación que nos interesa mucho, que tal vez puede ser muy operativa, pero es muy importante. La Caja ustedes saben no solamente recaudan las contribuciones de la Seguridad Social, sino que también hace la recaudación para otras instituciones que incluye el INA, IMAS, FODESAF y el Banco Popular y también recauda el aporte la LPT. Estos son los montos que están aquí y que corresponden al patrono, al trabajador y al Estado. Y la primera clarificación que queremos hacer es, que el concepto de base mínima contributiva, es umbral que se aplica solamente cuando estamos cobrando contribuciones a la Seguridad Social, es decir, el concepto que vamos a ver no se aplica cuando estamos cobrándole a otras instituciones o los cálculos del aporte a la Ley de Protección al Trabajador, se harán siempre sobre el salario que se reporta, por el contrario la facturación de las contribuciones sociales se harán siempre, cuando el valor es menor que la base mínima pues se tendrá que hacer sobre la base mínima. El segundo aspecto que es muy importante, es que la cotización del trabajador siempre será el salario real, la base mínima no tiene ninguna implicación para el trabajador desde el punto de vista Financiero, el trabajador si gana 100.000, se le reporta 100.000 y contribuye sobre 100.000 y finalmente, el costo adicional entonces de la aplicación de la base mínima en la situación actual, la tiene que enfrentar el patrono quien es el que asume la diferencia entre lo que gana el trabajador y esa base mínima que nosotros tenemos establecida. Nada más para recordar, las contribuciones que recibe la Caja, ascienden al 38.66%, incluyendo también las otras instituciones y los aportes a la Ley de Protección al Trabajador y conceptualmente la base mínima en sencilla en el sentido de que aplica de la siguiente forma: Un trabajador que reporta 200.000, ese será el salario que le quede registrado históricamente en el SICERE o en cualquier sistema, en el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

sistema de pensiones, ese trabajador va a aparecer en ese mes con 200.000, pero al momento de facturación el sistema como reconoce que el salario está por debajo de la base mínima, entonces va a facturar las contribuciones al seguro de salud y al seguro IVM, no sobre 200 sino sobre 303.000 colones, para el caso del seguro de salud y no sobre 200 sino sobre 280 para el caso IVM. Estas barras en color rosado, lo que nos indica es la parte que el patrono tiene que cubrir no solamente sus porcentajes de contribuciones, sino también tiene que cubrir el porcentaje que le corresponde al trabajador. Entonces cuando 1 está en 200, el patrono paga hasta 303.000 y esa brecha la va a tener que financiar tanto para sus contribuciones como para las del trabajador.

¿Porque existe la base mínima? y esa siempre ha sido como un elemento que se discute dentro y fuera de la Institución, porque algunos piensan que la base mínima no debería existir y que probablemente es algo propio del diseño, pero lo cierto es que la base mínima existe y es parte de los diseños de los seguros sociales y en el caso donde mejor creo yo que se logra ejemplificar es que la base mínima para el IBM, lo que procura en todo momento es mantener una relación entre lo que una persona aporta y el beneficio que obtiene. Allá en el 2012, esta barra azul lo que indica era cual era la relación entre la pensión mínima y la base mínima contributiva, entonces la pensión mínima de aquel tiempo andaría creo que alrededor de los 110000 colones y la base mínima estaba por debajo de eso. Lo cual significaba, que un trabajador aportando 101.000 colones, se podía llevar una pensión mínima de 110000 y entonces lo que se conoce técnicamente como la tasa de reemplazo era de 102%, es decir aportaba 101.000, pero se llevaba una pensión de 110000. Y bajo ese desequilibrio que había entre el aporte y entre el beneficio, pues entonces en aquel momento la Junta Directiva, tomó el acuerdo empezar a aumentar la base mínima hasta la que tenemos hoy, para el IVM 280 y para el seguro de salud de 303000. ¿Y qué es lo que sucedió con el aumento de la base mínima? Bueno, que ya en el 2019 la tasa de reemplazo paso de ser 102.000, en 102% a 51%, es decir que yo contribuía sobre 280 y me llevaba una pensión mínima de alrededor de 135, 138. Ahí ya empezaba a haber una relación con sentido y por eso se establecen las bases mínimas contributivas explicadas aquí para el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, particularmente. ¿Qué es lo que ocurre cuando se aplica una base mínima que en el sistema nuestro? Bueno en cualquier sistema, que cuando los patronos reportan trabajadores con salarios muy bajos, pues lo que ocurrió fundamentalmente es, que como ellos no pagan sobre 50.000, sino que pagan sobre 303.000 para salud o 280.000 para IVM, pues las cargas sociales o las contribuciones sociales de 50.000 de un salario de 50.000 pasan a ser 71.843 ese es el aporte patronal. Entonces, el patrono le paga a un empleado 50.000 y tiene que contribuir a la Seguridad Social y otras instituciones por 71.843 y eso significa que cuando uno saca la relación entre los aportes o las contribuciones y el salario, pues él termina con una relación del 143.7% a una persona reportando 50.000 termina pagando más contribuciones que el salario y entonces el porcentaje de contribución efectivo se le convierte en 143.7% y por supuesto que eso se ve absolutamente desmedido. Conforme aumentamos a 100.000, él paga 73.000 y ya la relación es 73.1 y así seguimos conforme avanzamos, aumentando el salario pues la relación de las contribuciones se acercan a la tasa nominal de contribuciones que es el 26.5, cuando yo estoy en 350.000, pagó 92.000, pero esos 92.000 representan el 26.5% que dice los reglamentos que tengo que contribuir como patrono y ahí es, la relación es,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

la relación justa en el sentido de que la tasa de aporte termina siendo la tasa nominal, en todos estos casos la tasa efectiva de contribución termina siendo para el caso 50.000 pues básicamente 5 veces la que normalmente el patrono debería aportar. Y esa distorsión implica obviamente una posición de muchos patronos que prefieren si tienen un trabajador de 50.000, de 100.000 o 250.000 no reportarlo. Y hay cantidad importante de gente que trabaja a tiempo parcial, con salarios por debajo de la base mínima que el patrono toma la decisión de evadir la (...), porque él fue racional, reporto a alguien con 50.000 si al final va a tener que poner más de contribuciones (...)

Este tema de la base mínima y esta desproporción o esta distorsión que ocasiona ha sido parte de discusiones internas, pero en algún momento también otras organizaciones han hecho ver que la base mínima podría tener un efecto distorsionador. Y en el informe que hizo la OCDE cuando estuvimos en el proceso de adhesión, en el informe que hizo sobre los mercados laborales y las políticas sociales de Costa Rica, pues se hizo un señalamiento específico sobre la base mínima que nosotros lo recordamos, porque es un señalamiento de una organización muy seria, de la que Costa Rica buscó la adhesión y por supuesto que deberíamos atender o por lo menos evaluar las recomendaciones que ellos nos hacen. Y planteaban que era importante abordar el efecto de distorsionador de la base mínima contributiva, en los empleados con bajos salarios o bajos ingresos, especialmente aquellos que trabajan a tiempo parcial. Y después hacen alguna consideración de algún modelo que podríamos evaluar en España y en otros que se utilizan modelos para superar. Pero tal vez, aquí lo que quiero recalcar es que este tema no es nuevo, que la OCDE lo plantea en un informe del 2017, pero ya desde antes había (...) algunas funciones internas.

¿Cuál es la propuesta técnica? que es el corazón de la presentación, es la siguiente, tal vez primero va a ser una explicación de cómo está constituida los cotizantes de la Caja. A marzo del 2022 la Caja tenía a varios cotizantes por 1.868.085 trabajadores, eso es lo que se aparece reportado en las planillas del mes de marzo. De ese 1.868.000, 1.835.000 son empleados o trabajadores asalariados, eso significa el 74.2% de todos los cotizantes y 482.872 son trabajadores independientes y asegurados voluntarios, ahí también se incluyen asegurados voluntarios.

De lo asalariados encontramos, 2 categorías para ponerlo en términos simples los que pertenecemos al sector público, que ascendemos al 321.000 y aquellos que pertenecen al sector privado que son 1.000.063. Nos vamos a concentrar en el sector privado. Del Sector privado, encontramos también dos categorías aquellos que son 789.000 que reportan salarios superiores a la base mínima y aquellos que reportan salarios inferiores a la base mínima que son 256.000, no es un número menor en realidad es como 1/4 parte del sector privado que reporta salarios inferiores a la base mínima y de ahí ya para terminar, tenemos dos categorías también: aquellos que utilizan lo que conocemos como excepciones que la reglamentación actual lo permite, cuando alguien entra avanzado el mes y alguien reporte que entró el 28 de junio, cuando se facture junio, se va entender que esa persona queda acogida a una excepción de base mínima y entonces se le aplica el salario y no la base mínima. Y después 173.000 de gente que está por debajo de la base mínima, pero que no le aplica una excepción como tal. Ese es más o menos el panorama desde lo general hasta lo específico y nosotros nos vamos a concentrar en este grupo, salarios inferiores a la base mínima, particularmente aquellos que no tienen

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

excepciones, 173501. De esos 173000 algunas estadísticas para perfilarlos, en términos de género 61% son hombres, 39% son mujeres nacionalidad 80% costarricenses, 20% extranjeros y rangos de edad que va a ser un tema muy importante en la propuesta, de 15 a 35 años hay un 45% y de 36 o más un 55% y después aparecen fundamentalmente actividades como comercio, actividades inmobiliarias, agricultura industria, etc. Esta es la perfilación de los 173000 trabajadores en el mes de marzo reportaron salarios por debajo de la base mínima contributiva. Es también muy importante decir, que cuando uno analiza las encuestas continuas de empleo de la población económicamente activa que está en las encuestas, encontramos grupos de personas que no están evidentemente contribuyendo con la Seguridad Social y cuando uno lo ve por número de horas trabajadas, los que trabajan menos de 39 horas hay 182000 que declararon no tener seguro, estos son trabajadores, es decir que deberían de tener algún un seguro independiente, un seguro como con patrono 182000 y después encontramos que son parte del sistema que nosotros tenemos, que trabajadores están como beneficiarios familiares en el orden de los 114.895 y también trabajadores que están bajo el concepto de asegurados por el estado de 49.128. Tal vez aquí, el mensaje es que hay un sector importante de gente que trabaja a tiempo parcial, que está en el mercado laboral y que está fuera del aseguramiento contributivo de la Caja. El objetivo es que con la propuesta técnica y la reforma reglamentaria que proponemos, estos segmentos y los patronos de ellos, puedan encontrar los incentivos suficientes para incorporarse a la Seguridad Social y no mantenerse o sin seguro o con (...) de aseguramiento que no les corresponde.

Estos son trabajadores a tiempo parcial, ya en el mercado general, no son Caja sino en el mercado en general, los menores de 35 años, un 65% trabajan 39 horas o menos, hay es un segmento importante y después para las otras edades 35 y 50 las distribuciones son bastante similares, tal vez con las mayores de 50 años, lo que encontramos es que trabajan porcentajes, bueno en este caso representa un 36% de los que trabajan menos de 15 horas, aquí representan el 37%. Verdad, hay un grupo importante sobre todo concentrado en gente menores de 35, que son las que más dificultad tiene de encontrar empleo, es donde están las tasas de desempleo más altas, pero también dónde están las tasas de subempleo más altas, verdad gente que no encuentra o si encuentra, pues tiene que ser trabajos a tiempo parcial. Y aquí viene la propuesta que espero poderla explicar en términos simples.

Esto es lo que pasa en la actualidad y tal vez voy a hacerme para atrás, este es un salario de una persona y en el caso de cualquier trabajador cuyo salario sea menor a la base mínima, pensemos 303.000, el sistema siempre lo va a llevar a pagar sobre 303.000 colones, en este caso que es el caso donde el salario es menor, pensemos que es 200.000, el sistema lo va a poner a pagar sobre 303.000 y dos 280.000, la brecha entre el salario del trabajador y la base mínima siempre va a ser una carga financiera que tiene que soportar el patrono, sea patrono jurídico, sea patrono físico, va a tener que pagar sobre estos montos y no sobre el salario real del trabajo. Eso ya lo había explicado antes, pero aquí lo queríamos reiterar. Y aquí viene el planteamiento técnico que se está haciendo, que tiene dos elementos: una es una propuesta para el seguro de salud y la otra es una propuesta para el régimen de invalidez, vejez y muerte. Esta es la situación actual para salud, todos tienen que pagar la cotización mínima sobre 303.253 y vamos a ejemplificar para la propuesta en los siguientes términos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Aquí tenemos trabajadores menores de 35 años hombres y mujeres sin distinción que ganan 100.000 colones, hoy que ganan 100.000 colones el sistema los toma y los lleva a cotizar sobre 303.000, la propuesta lo que plantea es qué para estos grupos de trabajadores menores de 35 años, no utilizar una base mínima contributiva plena sino una base mínima contributiva reducida y reducida puede ser cualquier porcentaje, pero estamos pensando y es la propuesta a utilizar el 50%. Eso significa que entonces, ya el patrono no está obligado a cotizar sobre 303.000 sino a cotizar sobre 151.500. Entonces el camino que tiene que recorrer desde 100 acá, evidentemente implica un ahorro dentro del presupuesto de él, porque no lo obligamos ir hasta 303.000. Este concepto de base mínima contributiva reducida, no es nuevo para nosotros, ya lo habíamos incluido en el Reglamento de Trabajadoras Domésticas, porque ahí después de los análisis entendimos que las trabajadoras domésticas en una hora proporción están trabajando tiempo parcial y no era lo que pasaba antes, que muchas trabajan tiempos completos y se quedaban en las casas, ahora ha cambiado mucho en los últimos 20-25 años el trabajo doméstico y este concepto lo rescatamos de esa norma y lo que implica es que siempre va a haber una base mínima, pero en este caso una base mínima reducida. ¿Qué pasa con una empresa que tiene varios trabajadores menores de 35 años ganando 100.000?. Bueno que, si la Reforma se aprueba, ya no pagarían sobre 303.000, sino pagarían las contribuciones sobre la base mínima reducida.

Y lo siguiente es que estamos aquí abordando el tema de manera progresiva, primero con un segmento poblacional que son los menores de 35 años y ¿qué pasaría en esta misma situación cuando las personas tienen mayor, tienen más de 35 años y tienen salarios por encima de 250.000? Bueno en la primera fase que se está planteando solo se van a abordar menores de 35 años, entonces en la situación que estoy explicando el patrono pagaría sobre los menores de 35 años, utilizando la base mínima reducida, pero los que superen los 35 años, tendrán que pagar si sobre la misma base, perdón, si supera en la propuesta que estamos haciendo en el caso que tengan salarios de 250.000, tendrán que en esta fase a pagar sobre 303.253, en esta fase. Más adelante se van a incorporar también los trabajadores mayores de 35 años. Pero en la primera, los de 100.000 pagan sobre base mínima reducida y todos lo demás van a pagar sobre base mínima completa, por lo menos, por un tiempo, ya después la reforma también los tendrá que alcanzar. ¿Qué es lo que hemos estimado? Evidentemente cuando uno aplica base mínima reducida, el nivel de ingresos para la persona de 100.000 no va ser la misma que cuando aplicaba la base mínima completa y hay una reducción y un costo inicial de la reforma, que se está planteando pero los cálculos que hemos hecho, es que si logramos atraer a aquellos que presenté del mercado laboral que están con jornadas parciales y que no están asegurados. Ese efecto de atraer gente que está fuera del sistema nos va a ir compensando el costo inicial de esta reforma y la velocidad con que lo logremos, es la velocidad con la que logremos atraer ese segmento que está fuera de la seguridad social.

Y ese lo logras atraer a una tasa del 20% anual, eso implicará que ya para el tercer año, pensando en que vamos a arrancar la Reforma en 2023, o bueno es el año que estimamos para este cálculo 2023, 2024 y 2025, incorporando 64100 trabajadores más a una tasa del 20% de los que están fuera del mercado y que tienen jornadas parciales

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

y tienen salarios por debajo de la base mínima, con este grupo nosotros compensar el costo de reducir la base mínima, la base misma reducida.

Si lo hacemos a una tasa del 15%, nos llevará a 4 años y si lo hacemos a una tasa del 10% ya en el 2027 tendremos una compensación del costo inicial y después de esa fecha lo que estimamos obviamente son ingresos netos positivos que evidentemente lo es importante plantearlo. Evidentemente la propuesta tiene un costo inicial, pero tiene el sentido que en el mediano y largo plazo haya una recuperación incluso un excedente que la medida está generando por incorporar más gente. Y aquí tal vez gráficamente, lo que se está presentando aquí es cuál es la ruta que sigue el efecto neto, es decir, los ingresos que se reducen pero los ingresos que se suman por la nueva población, que pasa con ese ingreso con este efecto neto dependiendo de la tasa en la que se puedan atraer esos grupos si lo hacemos al 20% pues es lo que decía en el cuadro anterior, en el 2025 ya tenemos un excedente entre el costo inicial y la compensación de atraer nuevos contribuyentes y tenemos un resultado de 2207 millones a favor, si lo hacemos 15% eso será en el 2026 con más de 3500 de excedentes y si lo hacemos a una tasa menor del 10%, esa compensación total pasará al 2027. Y vean ustedes que todo lo que supere esta línea, verdad, son casos donde el efecto neto es positivo. Tarde o temprano (...) depende básicamente de la rapidez y de que la capacidad de incluir sea del 20, el 15, el 10 o del 5, pero en todo caso siempre alcanzaremos una compensación en el tiempo, evidentemente entre más rápido mucho mejor.

Esto es lo que se está planteando para el para el seguro de salud y tal vez aquí, reiterar que lo que expliqué para los que tienen menos de 35 años, es una primera fase que la hemos planteado como fases anuales, que arrancarían en noviembre de 2022 hasta noviembre del 2023, el plazo que se ha establecido entre la eventual aprobación de esta medida y su implementación efectiva, tiene que ver con ajustes que hay que hacer a nivel de sistema, para que cuando llegue una factura de un patrono que va a tener gente menor de 35 años con salarios por debajo de la base mínima, y va tener otros grupos de personas con otras edades. El sistema de facturación pueda inteligentemente discriminar a cuáles les aplica la base mínima reducida y a cuáles les aplica por el momento la base mínima completa. Cuando se concluya esta fase en noviembre 2023, se asumirá la siguiente, que es incluir las personas que van de 36 a 50 y en ese momento en estos periodos ya esas personas también serán sujetas a la base mínima contributiva reducida, y el proceso se termina entre noviembre 2024 y 2025, incorporando a personas de más de 50 años.

En resumen, en términos de 3 años que es el tiempo que pensamos que es conveniente para implementar esta secuencia y esta progresividad, todos estarán pagando sobre base mínima contributiva reducida, que será digamos el nuevo umbral sobre el cual el seguro de salud va a establecer la cotización mínima. Esto tiene que ver con el seguro de salud y está es la segunda parte que tiene que ver con el tema del Seguro de Pensiones.

Y lo que se ha planteado es un concepto de cuotas proporcionales al nivel de contribución, vuelvo a reiterar si hoy alguien gana 100000 colones y el sistema obliga al patrono a pagar sobre 280000 y cuando llega a 280000 a esa persona, a ese trabajador se le adjudica una cuota completa, una cuota que es bueno en ese caso es una un mes convertido en una cuota, no. Lo que se propone es, que para aquellos casos donde los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

trabajadores están por debajo de 280000 se les den cuotas proporcionales, dividiendo la escala en cuatro partes fundamentalmente, hasta el 25% hasta el 50 y hasta el 75. Y bueno voy a explicar un poco más para ver en que consiste la propuesta.

Esta es una persona que gana 200000 colones en el modelo actual tendríamos que pasarla a cotizar de 200 a 280000, en la propuesta lo que hacemos es dividir la escala de la base mínima en 75, 50 ó 25, el 75% de 280 es precisamente 210000. ¿Cuál es la lógica que sigue aquí? Que el patrono no se le va a obligar ir de 200 a 280, sino que va a quedar obligado a contribuir de 200 a 210000 que es el 75% precisamente de los 280. Eso implica que el esfuerzo adicional, pues sea más acotado y que a la persona que es la segunda parte de lo que implica esta propuesta, como lo que contribuye es el 75% de la base mínima, pues se le adjudicaría una cuota proporcional a ese aporte que sería 0.75, ese 0.75 se registraría en la cuenta individual de pensiones y también se le pueden sumar otras cuotas proporcionales que obtenga de otros patronos y claro entendiendo el principio que nunca va a superar el 1 pero puede agregar el 0.25 que le haría falta por lo menos con este patrono y tiene la ventaja de que finalmente es proporcional a la contribución, en el caso de la persona que gana 100000, el 50% de la base mínima que es 280 de 140. Y entonces en ese caso el patrono no paga sobre 100 sino que paga sobre 140 y al trabajador se le adjudica 0.5% que es una cuota proporcional. Verdad, aquí se aplica que el principio de que haya una relación directa entre el aporte y la cuota que recibe el trabajador. Esa es la propuesta y aquí está ejemplificada en este caso en particular no hay fases, sino que se presume que si se aprueba, el concepto se puede implementar inmediatamente, sin distinción de edad, sin distinción de ningún tipo, sino que cualquier patrono que tenga situaciones como las que he descrito, sería sometido a la cuota proporcional para los trabajadores, estas dos combinadas tienen mucho efecto sobre todo para trabajadores de tiempo parcial, de media jornada para abajo, gente que está en los 150000, o que pueden ganar 130000, el efecto de la propuesta va diluyéndose cuando uno se va acercando a la base mínima, porque ahí entonces la gente está obligada, si yo gano 270 pues entonces el efecto de lo que yo pueda lograr con esto es básicamente nulo. Entonces, tiene mucho sentido para jornadas parciales sobre todo de medio tiempo. Esta es la lógica de lo que el sistema daría, para alguien que gana 5.000, 15.000, 25.000, 45.000 hasta 70.000 quedará con 0.25 y después estos siguientes tramos, ya si uno gana de 210000 para adelante ahí sí está obligado el patrono ir hasta 280 y entonces de 210000 para adelante yo me llevo una cuota completa, este es el resultado.

Que pasa cuando uno valora estas dos propuestas técnicas, una base reducida para el seguro de salud, progresiva con 3 grupos de edades que se van a ir implementando gradualmente y una propuesta de cuotas proporcionales para el IBM, lo que ocurre es que aquel patrono que reportaba 50000 colones y tenía que pagar 72000 colones ahora estará pagando 30000 colones, y la relación ya no es del 143.7 sino ahora es del 60.1. Y conforme avanzamos cuando es 100.000, ya es 37.8 la relación y cuando es 150.000, 30.3. Y ya empieza a sonar tasas efectivas mucho más cercanas a las tasas nominales, no se eliminan totalmente del efecto de la base, porque mantenemos una base mínima reducida y mantenemos cuotas proporcionales que van a estratos o a escalas que puede ser que hagan que el patrono tenga que pagar una brecha, pero vez brecha más pequeña, pero evidentemente es muy diferente estar frente a pagar 50000 de salario y

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

72.000 de cuotas, que pagar 50.000 y 30.000 de cuotas, entendiendo todos los beneficios y toda la protección que puede haber para el trabajador y para sus familiares. Y ese es el efecto conjunto de las propuestas, y cuando uno lo ve simulado en una planilla, buscamos una planilla que existiera de un patrono que tiene estos 3 trabajadores con estos reportes. El trabajador A reporta 130.000, el B, 200.000 y el C, 50.000. Es una planilla real y la vigente pues estos son los montos que tienen que pagar porque se utiliza la base mínima para el IBM y para la salud, y en la propuesta para el seguro de salud y para el IBM estos son los montos descritos.

El ahorro, obviamente que es la diferencia entre lo que está vigente y la propuesta, para el caso de 130.000 son 35.000, para el de 200.000 es 21.000, como yo les decía entre más cerca este uno en la base mínima, menos siente el ahorro y para que 50.000 que esta más lejos, el ahorro es de 42.000. Un patrono con tres trabajadores con estos salarios de acá tiene un ahorro total de 99.343 colones, lo cual es significativo y en el caso de la propuesta actual o de la situación actual, él tiene que pagar alrededor de 259.000 que es la suma de estos 4 conceptos, de estas contribuciones que están aquí planteadas. Entonces es un efecto importante y sobre todo para empresas de menor escala, donde el tema de lo que pagan de la seguridad social, se vuelve proporcionalmente mayor que en las empresas de mayor escala, verdad más allá de que las tasas de contribución sean iguales, por la estructura financiera y de negocios, tienen mucho más impacto en las micro y por eso en las micro tenemos un sector también donde realmente tenemos una muy baja tasa de cobertura, hay mucho trabajador pero no dentro de la seguridad social.

Estas dos figuras no existen, por lo menos en la Reglamentación actual y por eso, además de la propuesta técnica para habilitarla requieren una reforma reglamentaria, la reforma reglamentaria es básicamente en 3 artículos. El artículo 63 del Reglamento del seguro de salud, aquí viene el texto que se ha propuesto. Debo decir que aprovechamos para actualizar el texto que se tenía, que estaba escrito ya desde hace bastantes años y le hicimos obviamente una mejora y además enfocados en las figuras que estamos planteando. Se dice que la base mínima contributiva corresponderá a una proporción del salario mínimo legal, en ocupación genérica no calificada y espera establecida periódicamente por la Junta Directiva, tal como ocurre en este momento.

No obstante, la Junta Directiva, también podrá disponer con fundamento en los criterios técnicos pertinentes la aplicación de un porcentaje o proporción de la base mínima contributiva, en el sector asalariado, en situaciones de trabajadores de jornadas parciales y con salarios reportados inferiores a este umbral, en tanto, con ello se fomente la extensión de la cobertura contributiva y la protección del Seguro de Salud. Y aquí, queremos hacer notar que no hemos puesto explícitamente, base mínima contributiva, porque lo que realmente interesa es esa facultad de poder establecer un porcentaje en una proporción. Que puede ser el 50, que es el que hemos utilizado también para trabajadoras domésticas, pero podría ser un porcentaje menor o mayor indiferenciado incluso para ciertos sectores. Nosotros vamos por una propuesta sencilla del 50% igual para todos.

Después se mantuvieron las excepciones, que hay 3 tipos de excepciones y también se reforma el artículo 2 del Reglamento IVM, a fin de que se puedan conocer lo que hemos denominado cuotas proporcionales. Tal vez, leo la parte relevante en este caso: En

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

aquellos casos en que los salarios reportados por los patronos sean inferiores a la base mínima contributiva dispuesta en el artículo 34 del presente Reglamento, se reconocerá una proporción de la cuota de conformidad con las discusiones que emita la Junta Directiva en esta materia. En los casos que un trabajador tenga cuotas proporcionales con múltiples patronos, en ninguna circunstancia, la suma de ellas puede superar una cuota por mes. Ósea, yo podría tener 0.75 con uno, 0.75 con otro, que suma 1.5 pero que efectivamente eso hay que convertirlo en una cuota que se asocia a un mes de contribución. Y el artículo 34 del Reglamento IVM, lo que hace básicamente es un espejo del artículo 63, porque habla también de la base mínima contributiva pero aplicada específicamente para el régimen de IVM, también mantiene las excepciones, que son las mismas 3 que vimos en el artículo 63 y aquí ya para ir concluyendo, se pidieron los criterios técnicos que normalmente se utilizan o se piden en ese tipo de propuesta, que es el Jurídico, Actuarial, el de la Gerencia de Pensiones y el de la Simplificación de trámites. Y aquí muy rápidamente hicimos un resumen, indicando en el caso de la Jurídica, después de analizarlo. Que, desde el punto de vista Legal, la Junta Directiva la Caja, está facultada para establecer una base mínima reducida, así como disponer la determinación de una cuota proporcional, es decir, que las dos figuras que se propone la Jurídica las ve como viables desde el punto de vista legal. La Gerencia de Pensiones, lo que plantea es que: Por lo anterior se considera que la estrategia incrementaría la posibilidad de obtener una pensión para una parte importante de la población, dado que la flexibilización que se genera al incorporar una proporción de cuota, incentiva para que en aquellos momentos donde no hay cotizaciones, llamadas en términos técnicos como lagunas de cotización, pues entonces los trabajadores y los patronos aporten. Esto está muy concentrado en las cuotas proporcionales, que es evidentemente pues la materia que le compete a Pensiones. La Dirección Actuarial, hace señalamientos en dos líneas, bueno que se concluye en el caso del seguro, el efecto o impacto financiero de la propuesta es neutro, en el sentido que se proporciona el aporte con las cuotas que se reciben. Y para el caso de seguro de salud, en los primeros años la propuesta estaría generando una reducción de sus ingresos asociada con la posibilidad de reportar salarios menores a la base mínima. Y lo importante, es que por su parte los efectos del mediano y largo plazo podrían representar mayores ingresos por contribuciones, producto de mayores niveles de afiliación de la población asalariada no cubierta por los seguros sociales que administra la Caja. Y hay un reconocimiento que la propuesta, tendrá efectos inmediatos, pero tendrá efectos de mediano y largo plazo, que es hacia los que estamos aspirando y sobre todo para ampliar la cobertura de esa población que hoy le cuesta mucho más poderse incluir dentro de los seguros nuestros. Y finalmente la Gerencia Administrativa, la oficialidad en Simplificación de Trámites, dictaminó que esta propuesta reglamentaria, no presenta roces de legalidad con los principios de la ley 8220, ya que no establece trámites y requisitos para las personas usuarias externas, por lo que se procede a otorgar el visto bueno materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria. Y esto es dentro del cumplimiento del procedimiento que está establecido. Este don Álvaro y Señores Miembros de la Junta, es la presentación y lo que nos quería ahora es la propuesta de acuerdos de la Junta Directiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Muchas gracias don Gustavo, creo que tal vez (...) a los Señores Directivos, de hacerle preguntas, me parece que primero había levantado la mano don Jorge Hernández, adelante.

Don Jorge Arturo Hernández: Bueno, yo términos generales estoy de acuerdo con la propuesta que hace la Gerencia Financiera, sobre todo porque es un mecanismo para ver de qué manera logramos reducir la informalidad que hay en este país y el tema de afiliación al seguro de salud y de atenciones. Creo que es un gran esfuerzo que está realizando la administración y en ese sentido estoy totalmente de acuerdo. Si quisiera aclarar algunos puntos: primero que me quede muy claro Gustavo que es lo que plantea la OCDE, porque la OCDE da dos bases, entonces que nos quede claro hasta qué punto esta propuesta que ustedes están realizando, cumple lo que la OCDE ha planteado, que revisáramos ese ese aspecto. Lo otro es que esta propuesta es, únicamente para los trabajadores hasta 35 años, según te entendí y si es así, ¿cómo se va a controlar cuando cuando superas esa edad?, sí es que realmente estoy comprendiendo lo de esa forma. El otro punto que quisiera conocer es ¿si ya ustedes tienen planeado el cambio en los sistemas de información y cuánto tiempo les va a llevar el hacer estas modificaciones a los sistemas de información? En realidad, la propuesta que ustedes están planteando en el campo de las pensiones, realmente yo no le veo mayor efecto cuando se trate de salarios, están en la pensión mínima que hoy está pagando el seguro. Creo anda alrededor de los 140000, entonces ante salarios de este monto, hacia abajo pues prácticamente desde el punto de vista de pensiones es irrelevante. Y si la edad es de 35 años, a mí me parece que inclusive los montos que superan los 140000 colones, de aquí a que tenga la edad de retiro, prácticamente, ya ha superado estos montos y la pensión mínima va a ser muy superior a los 140.000, de manera que, desde el punto de vista de pensiones, yo no le veo tampoco mayor impacto, porque en el transcurso del tiempo se va ajustar. En conclusión, don Álvaro me parece muy bien la propuesta, si únicamente quisiera antes de votar, conocer dos criterios, quisiera conocer el criterio legal de don Gilberth, porque el criterio de la Dirección Jurídica dice: la Junta Directiva está facultada para establecer la base mínima contributiva, claro que la Junta Directiva está facultada. Lo que yo quisiera saber es, si esta reforma que se está proponiendo en los reglamentos están a derecho, con la legalidad que rige a la institución, la Ley Constitutiva, el Reglamento de Salud. Y ahí aparece luego cualquier cantidad de Normas, posteriormente, si hay algún punto que contraviene la parte legal, entonces quisiera el criterio de la Dirección Jurídica, lo mismo ¿no sé si está Memo López por ahí?, Gustavo. Quisiera conocer criterio de la Dirección Actuarial, hasta donde esto, que magnitud afecta las finanzas del seguro de salud y el seguro de pensiones.

Don Álvaro: Muchas gracias don Jorge. Adelante Dr. Salazar.

Dr. Carlos Salazar: Bueno, ¿me preocupa quien se va a hacer cargo? Porque la medicina es carísima y se va encareciendo cada vez más. Entonces me da pena por las personas que son los patronos, pero viéndolo desde el punto de vista de pacientes, la calidad de la medicina que se está dando no se puede bajar de ninguna manera. Entonces hay que tener un racionamiento para ver de a donde se va a seguir pagando

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

eso, como dijo Gustavo, históricamente siempre ha estado atrasado. Y la otra cosa es, que, si en esas proyecciones se ha tomado en cuenta la caída estrepitosa de la natalidad en el país, que todo eso si uno se pone a ver que en pocos años han bajado 20.000, 30.000 entonces necesitamos toda esa población que se toma en cuenta en el sentido negativo porque (...) va a estar contribuyendo. Gracias.

Don Álvaro: Muchas gracias doctor, continuamos con doña Martha Rodríguez.

Doña Martha: Si gracias, don Álvaro, yo quería plantear algunas cosas Gustavo, compañeros y compañeras. Me parece que yo hubiera esperado dentro de la presentación no que se hiciera referencia la OCDE que sirve para unas cosas y para otras no, pero que en este caso era un principio una exigencia del Fondo Monetario Internacional. Entonces, yo quería saber de dónde salió esa exigencia del Fondo Monetario Internacional de demandar que se haga una disminución de la base mínima contributiva. Y eso lo planteo por el siguiente motivo: porque lo que están diciendo es que no hay un problema para la sostenibilidad financiera, que se protege la suficiencia de los seguros sociales. Pero entonces, hay una prima actuarial, una prima actuarial definida por la Dirección Actuarial, que establece que debe haber un monto o un porcentaje que es el que le corresponde pagar o que corresponde que asuman trabajadores, patrono y estado.

Adicionalmente, se condonan deudas o los accesorios a las deudas más bien y el aumento de la deuda estatal. Entonces, si hay amenazas a la sostenibilidad financiera y lo que se planteó Gustavo, lo que ustedes plantearon: es reducir la carga financiera de los patrones, reducir el pago del Estado, porque lo que están diciendo es que entonces ya no habría tantos asegurados por el estado y además ajustar a la baja los beneficios y aumentar los requisitos de los trabajadores. Básicamente, esos son las cuatro líneas que ustedes están planteando, y con la hipótesis de que se evaden las contribuciones sociales por lo que ustedes están diciendo. Y entonces, están hablando de 170000 trabajadores, poco más y lo que necesitan son 64000 trabajadores para compensarlo. Pero que eso va a depender de la estrategia de comunicación, ósea esa es la respuesta a ese supuesto aumento de la cobertura. Entonces, yo en eso todavía no tengo claridad. Y lo otro que me queda, que de verdad es una seria preocupación, es el tema de ¿Por qué estamos excluyendo a los trabajadores mayores de 50 años?, entonces de la posibilidad del empleo, porque a como ustedes lo están haciendo con el modelo de los 3 extractos hasta 35 años, de 35 a 50 y mayores de 50 años significa que a los mayores de 50 años no les van a dar un empleo en ninguna parte, porque precisamente donde pueden pagar menos salarios o por lo menos acudir a esta otra alternativa que ustedes proponen para resolver las distorsiones del mercado laboral desde la Caja Costarricense de Seguro Social, entonces, finalmente lo que hacemos es lesionar a los trabajadores más vulnerables y con menos oportunidades laborales. Si realmente se hubiera querido hacer ese modelo, debió haber empezado, al contrario, empezar con el sector de los 50 y más, y luego vamos con 35 y 50, si era lo que lo que realmente se quiere resolver son las distorsiones del mercado. Y además, de eso hoy se reciben 75.970 colones por ese motivo, por la base mínima contributiva de ese sector y vamos a perder de acuerdo con los números de ustedes o va a haber una disminución en los ingresos de 18.445 colones

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

menos que se van a recibir, de esos esos 3 sectores. Y los mecanismos de compensación como dicen ustedes es que bueno que de aquí al 2031 si un son 5% de los trabajadores que hoy no están en el sistema recurrieran a este sistema, entonces de aquí al 2031 se habría compensado al menos las pérdidas o el problema de los ingresos, pero asumiendo que efectivamente no se va a subdeclarar que puede ser una posibilidad, de las mismas posibilidades que usted está planteando. Entonces de que ahora grupos de trabajadores a los que se les está reportando salario completo, empiecen a reportarse medios salarios para y subdeclarar el monto de cotización, esas son siempre posibilidades y en la página 5 del documento que ustedes hicieron dentro de las compensaciones probables, ustedes dicen probablemente tenga un impacto en el aumento de la cobertura contributiva, ósea es una probabilidad, ni siquiera hay un estudio que indique efectivamente eso será así y además que como decía que depende de la estrategia de comunicación, ese problema yo lo sigo viendo en el seguro de salud. Y en el seguro de pensiones, están hablando de cuotas proporcionales, ¿yo no tengo claro cómo es que van a hacer esas cosas proporcionales? porque se podría considerar que es una discriminación a los trabajadores de menores ingresos, porque hoy hay que tener 300 cuotas para poder para poder tener derecho a jubilarse y 65 años cumplidos. Entonces si lo que vamos a hacer depende del monto que cotice, dicen media o cuartos de cuota para poder completar una cuota, en dos o en cuatro meses que necesitaría para lograr una cuota del seguro de pensiones, eso significa que el trabajador, aunque tenga 65 años para cumplir con el requisito de las 300 cuotas, podría necesitar 5 o 10 años más de contribución para completar el requisito del número de cuotas, considerando que va a haber esa pérdida de cuotas en el cambio. Y eso va a afectar sobre todo a trabajadoras domésticas y por supuesto a que hoy tienen una cuota completa y que ya en ese modelo no tendrían una cuota completa o a trabajadores de cuenta propia para citar algunos. Me parece que hay una desigualdad, poner a cotizar por más tiempo porque en la práctica también se excluye a esos trabajadores de bajos ingresos o de tiempos parciales que tienen pocos ingresos, los excluye del derecho a la jubilación en la práctica. Y me queda el criterio técnico que se entregó también con toda la documentación, dice pone dos condiciones y yo quiero que me diga si esas dos condiciones se están cumpliendo. Una que no afecte la sostenibilidad, ósea es viable, eso de acuerdo con el criterio de la (...) entregado también el Ga-DJ-3277-2022, que dice que no debe afectar la sostenibilidad, pero que además no debe afectar los derechos de los trabajadores sujetos a esta situación.

Y yo quiero preguntar finalmente, ¿cuál es el compromiso del Estado?, porque no lo vi de asumir las diferencias por el efecto de la pérdida de la sostenibilidad financiera, de los seguros en general. Si hay un compromiso del Estado, que ahora lo planteaba don Carlos, hay un compromiso efectivo del estado de asumir las diferencias para que no haya un efecto sobre la Caja. Pero, también entonces, si hay un compromiso del Estado, pues entonces hablemos del compromiso del Estado de subsidiar, lo que estarían perdiendo esos trabajadores, porque si no al final de una manera u otra van a llegar al estado, de cualquier manera. Entonces, me parece que, la última pregunta es qué es una reforma a dos reglamentos que afectan a los trabajadores y entonces si está contemplada la consulta respectiva a esos o abierta para que participen los sectores respecto a este tema. Gracias don Álvaro.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Muchas gracias doña Martha, continuaríamos con doña Marielos, gracias.

Doña Marielos: Bueno muy buenas tardes don Gustavo, bueno en primer lugar yo quisiera hacer unas acotaciones por el fondo. Cuando a mí me dicen que este ajuste lo estamos haciendo como dice en la Agenda aquí, como Acuerdo de Fondo Monetario Internacional o cuando don Gustavo menciona el informe de la OCDE. Realmente me parece que para mí (...) relevante, porque el tema de reconocer que la base mínima contributiva, obliga a los patronos a pagar una ficción, me parece que es muy serio. Reconocer que hay patronos que tendrían que pagar el 143% en relación a lo que verdaderamente ingresa al trabajador y que eso nosotros lo veamos como normal. Y ahora el Dr. Salazar decía es que tenemos problemas de crecimiento poblacional y aumento en costos de la medicina. Sí Doctor, pero entonces la solución no puede ser cargada, a patronos pequeños y medianos, verdad para entonces tengamos un sistema que se sostenga, es que ese es el fondo del tema. Claro que la OCDE levanta la voz, cualquier persona, perdonando, con dos dedos de frente le dan esta explicación y lo que queda es uno aterrorizado de pensar qué así hemos funcionado en esta institución. Si es que lo que estamos poniendo hoy sobre la mesa, es el reconocimiento con esos cuadros tan didácticos, de que una persona que verdaderamente recibe un ingreso de 50000, porque es una servidora doméstica que trabaja un día a la semana, esa persona si el patrono la asegura, el patrono tiene que pagar el 143%. Y esos casos existen sí, esta Junta que hoy inicia, no ha escuchado esa discusión, pero para los que somos viejos en este espacio, lo discutimos con el tema de las trabajadoras domésticas y don Olger, no me deja mentir, con todo su equipo presente en la sala, todos reconocieron que la realidad es que hay empleadas domésticas que trabajan menos de medio tiempo, pues aquí no ha podido hacer más que, hablar del tiempo real trabajado efectivamente trabajado como si fuera medio tiempo. Hemos dicho muchas veces, que eso es no reconocer la verdad laboral de este país, donde sí hay gente que hace labores de jardinería, que hace labores de limpieza y aún gente de cierta edad, de más de 40, 50 años que no consiguen trabajo y entonces lo que tienen son trabajos a tiempo parcial. Esa es una realidad, porque resulta que la única realidad que aquí se concibe es un trabajador a tiempo completo. Bueno, porque el paradigma que hay aquí es porque todos somos funcionarios públicos, ese es el tema y los funcionarios públicos si trabajamos a tiempo completo, entonces claro somos el mundo ideal.

Y está el trabajador del sector privado que trabaja a tiempo completo, pero hay un montón que no, no trabajan tiempo completo, es un tiempo parcial y no están dentro del sistema no están, porque quienes conocemos estas personas e inclusive las contratamos, como he dado otros ejemplos anteriores en jardinera, yo personalmente no me resisto a pagar por el Señor que hace la jardinería en mi casa, suponiendo una base mínima contributiva de 300.000 colones, no lo voy hacer, es absolutamente injusto, es crear. Esta Institución bajo ese modelo de base mínima contributiva, crea una realidad paralela, que es mentira y está cobrando sobre cosas que no son, ósea que tenemos una barrera al decir, no hemos dado el paso para decir, la gente tiene un tiempo en el que trabaja. Y no todo el mundo trabaja tiempo completo, porque se nos hace tan difícil reconocer eso, eso es lo que tiene a un montón de gente fuera de este sistema y que va a seguir fuera, verdad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Ahora estamos hablando de un modelo en dos fases como un espaciado o con una temporalidad que parece que le genera flexibilidad y claro cuando a mí me dicen los primeros que entran son los menores de 35, ¿y por qué? Es que vieras que ese no es el mundo ni la Costa Rica que yo conozco, la que yo conozco es que para arriba de 50 años no consiguen trabajo las personas, entonces trabajan a tiempo parcial, esa población es más vulnerable, esa población es la que levanta la voz en medios de comunicación y por todo lado dice la estoy pulseando y no consigo un trabajo a tiempo completo. Pero no son los medios, las amistades de uno. Entonces si les ofrecen un trabajo a tiempo o si les ofrecen un trabajito ahí para ganarse algo, lo aceptan. ¿Que patrono los va a asegurar con una base mínima contributiva ficticia?, bajo la suposición de un trabajador de tiempo completo, nadie. Entonces a mí lo que me parece, es más bien que me da vergüenza que tenga que venir la OCDE a decirme, que esto es un distorsionador, pero claro que sí, es una distorsión evidente y clara que hemos arrastrado históricamente porque no sé quién, a alguien se le ocurrió en este país trabajar bajo ese modelo, por supuesto bajo el supuesto de que los patronos mienten. Verdad, porque es a no como el patrono va a decir que gana la mitad, yo tengo de una vez que adelantarme y decir no usted va a pagar, por tanto. Perdón, y ¿el sistema de control dónde está?, no tenemos una instancia en esta institución que puede hacer ese control y ese seguimiento? ¿no está el Ministerio de Trabajo?, le caemos con todo el peso de la ley al que mienta, pero los que están reportando la realidad de su condición laboral, que lo hagan. Si los mismos trabajadores cuando se hace la inspección, cuando esta Inspección laboral y va, son los más interesados en que se le reporte el salario completo, el que están recibiendo. Pero lo cierto es, que si no pasa eso, nadie le preocupa ese patrono que dice, que toma la decisión de no asegurar, sinceramente con esta carga financiera absurda hasta 143% y en los otros niveles 73%, de 100.000 y 50% en 150000, sinceramente la decisión que toma esa persona es la más inteligente, porque podría estar contratando a otras dos personas o contratar para otras labores dentro de su negocio, que recordemos con mi PYMES no hay, a veces ya para todo eso porque es una labor muy puntual, entonces necesito que me haga esto, esto y lo otro y reparto los 300.000 pesos que tengo para contratar en 3 personas, 100, 100 y 100, pues aquí resulta que si usted hace, porque eso es lo que ocupa su microempresa, usted entonces se vuelve un pagador del 73%, entonces eso no es justo, estoy castigando a los medianos y pequeños, estoy castigando además a los trabajadores de tiempo parcial, porque el mensaje del patrono es, no los asegure porque obviamente la carga que paga es muy fuerte. Ósea este sistema castiga a todos los que puede castigar, a todos los que puede castigar con el beneficio de que aporta para todos, aja, ¿sobre los hombros de quién?, y no me gusta sobre los hombros de quien recae, no me gusta para nada.

Entonces, claro que la OCDE los señaló por supuesto, vino alguien maso menos inteligente y vio esto y dijo uy que error que tienen aquí, esto distorsiona todo el sistema, por supuesto que lo distorsiona, ósea no tenían que venir a decírmelo, verdad. Y, no puede ser que con esa tranquilidad sigamos viendo que esa ficción existe y que, la sigamos manteniendo.

Aquí la solución es, trabajar con el tiempo efectivamente que la gente trabaja, ajustar que el ingreso, que el pago de los patronos sea sobre ese tiempo efectivamente trabajado y quitarnos la fricción de la base mínima contributiva. Esa es la verdadera solución, por

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

supuesto como aquí vamos de a pasos y no se pueden a veces lograr todas estas cosas, a lo mejor hoy terminamos votando por esta propuesta, que como digo no me gusta nada, el tema de incluir solo en la primera fase a los menores de 35 me tiene molestísimo, porque eso es no reconocer la realidad de un país, donde la gente de más de 40 años no consigue empleo, los de 50 menos y vaya pregúntele a los de 60, que tienen que conseguir brete, no tienen, esto castiga a todo el mundo, ósea la propuesta no me gusta nada, yo de hecho, definitivamente lo voy a pensar más, pero la sensación que tengo ahora es, no la voto, no puedo votar esto, me gustaría votar la eliminación de la base mínima contributiva y entrar en un modelo de aseguramiento real por tiempo efectivo trabajado, eso es lo que me gustaría, eso mostraría que damos un paso cualitativo en la dirección correcta. Gracias.

Don Álvaro: Muchas gracias doña Marielos. Adelante don Adrián, quizás los que han tenido las manos levantadas las pueden bajar, gracias.

Don Adrián: ¿Me escucha? ¿Sí? Se escucha bien. Bueno yo quisiera recordar que (...) sentencias que hacen jurisprudencia vinculante, la Sala Constitucional, nos ha dicho que todos estos temas, como el que estamos aquí tratando hoy, son temas prioritarios. Por lo tanto, yo lo que quiero aquí es pues dar un aporte precisamente desde la rama de mi especialidad.

Vean: pasó número 1, principio número 1 en materia tributaria es que los tributos tienen una finalidad que es recaudar, eso es lo que se llama el fiscal. Pero, al mismo tiempo en los estados de derecho, ese fin fiscal no se puede conseguir de cualquier manera, (...) el fin fiscal no justifica los medios, sino que en un estado de derecho existen (...) como principios constitucionales que limitan el poder tributario (...) de ese fin fiscal. Hay garantías individuales que protegen a cada uno de los individuos y personas (...). Y por lo tanto, digamos el argumento de que como la institución, el ente público tiene tales necesidades financieras, podría entonces obtener los recursos de cualquier manera y de quien sea, es más fácil. Se podría pensar, bueno ¿a quién le puedo sacar la plata más fácil?, entonces a ese le saco todo lo que haya que sacarle para financiar la recaudación. Bueno, casualmente en un estado de derecho, eso es absolutamente inaceptable. ¿Por qué?, ese fin recaudatorio debe hacerse con una serie de principios, que son los principios constitucionales de la materia tributaria. Entonces a mí me gustaría hacer un análisis de este tema y de la propuesta también precisamente en esa línea. Y empezamos por la reserva de ley (...). Bueno, resulta que, en la Ley Constitutiva, en el artículo 3, se dice muy claramente: el monto de las cuotas que por esta Ley se deberán pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen con motivo o derivado de la relación obrero patronal.

Entonces ahí está establecida, digamos la base (...) de esas cuotas de las relaciones obrero patronal y nos habla del total de las remuneraciones, cualquier lectura razonable se entienden las remuneraciones reales, (...) de esa relación obrero patronal. Puedo establecer entonces como base imponible, una remuneración que no existe. Que es el caso, digamos en este caso por definición se está cobrando una sola cuota patronal, sobre una remuneración inexistente, totalmente ficticia. Entonces para mí, hay una

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

contradicción en la figura, como dice Marielos Alfaro, en la figura misma de la base contributiva mínima, hay una contradicción con el artículo 3 de la Ley Constitutiva.

(...) Si nos vamos al tema de la igualdad de la capacidad económica efectiva, (...) la confiscatoriedad, bueno resulta que estamos viendo que a una remuneración ficticia, o por esa remuneración ficticia, se termina en lugar de cobrar el 6.5 que es lo que se estableció de acuerdo con el ordenamiento jurídico, entonces se está pagando hasta el 143%, entonces entre los dos se está generando un tratamiento no solo ilegal sino también desigual, contrario al principio de capacidad económica efectiva, porque deben de grabar capacidades económicas efectivas no inexistentes, no simuladas, no imaginadas y eso es lo que está sucediendo acá. Además, con una tarifa desigual de 143 (...) supuestos simple y llanamente porque no se llega a un determinado monto de salario, donde las tarifas efectivas son completamente desiguales y discriminatorias, 26 que sería lo normal a 143% en este caso.

Entonces esto a mí me lleva, me lleva a la clarísima conclusión de que el régimen completo de la (..) mínima contributiva es ilegal y contraría a todos los principios de los tributos y estamos ante tributos. Por lo tanto, me parece que ese es el problema de fondo, en eso digamos estoy completamente de acuerdo con el planteamiento que viene hacer Marielos.

Ahora, en definitiva, en definitiva, entre no hacer nada y de dejar la cosa así de mal y hacer algo que mejore la cosa, y que permita ir reduciendo el impacto de esta ilegalidad, esta desigualdad, en eso yo soy tan pragmático que podría apoyar digamos una iniciativa. La verdad, si me preocupa esa diferencia entre los 35 años y (...) 25 porque aparte sobre la razonabilidad de la distinción, el tema es a quien le cuesta más trabajo, a quien le cuesta más conseguir trabajo si a un menor de 35 o (...) de 40 o 50, ese es un tema. Pero, es que estamos ante una nueva discriminación, porque por edad, digamos vamos a ver, discriminar en función de la edad, en materia tributaria no existe (...). Eso es una discriminación evidente, entonces digamos me parece que tiene sus problemas, aún, como digamos en ese (...) que podría ser no eliminar por completo el sistema que es lo que procedería para ponernos a derecho, se (...), de irlo (...) parece que habría que elaborar un poco en esa discriminación que se genera en función de la edad. Gracias.

Don Álvaro: Muchas gracias, don Adrián.

Don José Luis Loría: Bueno, yo quisiera manifestar que la Junta Directiva de la Caja, tiene ya mucho tiempo de discutir esos temas, sin duda alguna se han dado reformas o reglamentos a veces tímidas, a veces un poco más de fondo, pero esta discusión, es una discusión que, que siempre ha preocupado a la Junta Directiva.

Yo entiendo que para algunos esa base mínima contributiva podría ser ilegal, pero el problema no, no está ahí, el problema es que tenemos un régimen de seguridad social que hay que sostener, hay un régimen de seguridad social que tiene un costo, hay un régimen de seguridad social que es solidario, hay un régimen de seguridad social que tutela la salud de los costarricenses, es decir que cuando nosotros vemos que la gente más pobre se le atiende en la Caja Costarricense de Seguro Social, evitamos una

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

enfermedad masiva de la gente, que en una pandemia como esta atendemos a las personas sin discriminación, cuándo entendemos que hay una seguridad social, que tiene una medicina de primer mundo, en un país subdesarrollado, que tiene un recurso humano de primer mundo, a nivel médico y demás. Eso tiene un costo, para poner un término un costo social, es decir hay un costo que, que debe compartirse para que esto pueda ser una realidad o lo contrario tener un sistema de salud que realmente no cumpla las expectativas que hoy en día tenemos. Porque cuando (...) régimen de seguridad social, es capaz de poder brindar la atención a la gente, también está brindando protección a las empresas para que tengan maniobra saludable, verdad. (...) no es un tema únicamente de derecho o un tema puramente del reglamento como tal, si es justo o es injusto, (...) también cuánto de todo eso, nos permite dar sostenibilidad a la institución que está cumpliendo un rol, sin duda alguna fundamental en la democracia costarricense, porque es la institución, que yo diría que más distribuye riqueza. Es decir, (...) que el Estado costarricense, los empresarios y los trabajadores tributen para la Caja, para que la Caja distribuya riqueza en forma de salud, eso es un tema sin duda alguna fundamental.

Perdonen, que haga esas anécdotas, pero la universalización de los servicios médicos que se (...), donde la Caja recogió decenas de Hospitales de la Junta que estaban (...), verdad. Donde la Caja asumió toda la responsabilidad, la universalización, tal vez don Jorge Arturo se recuerde muy bien de eso, tuvo un impacto que aún hoy no hemos superado, todos los hospitales fueron renovados, el personal fue calificado, hemos hecho inversiones exageradas realmente para poder dar una universalización de servicios médicos, que nos haga más o menos iguales a todos, maso menos.

Yo, claro que comparto criterios puedo el de doña Martha, el de don Adrián y el de doña Marielos, porque si me parece que, cómo hablamos al principio los tiempos cambian y necesitamos una caja mucho más amigable con el asegurado, con los patronos también y en esa dirección el mundo ideal, sería cobrar cuotas por trabajo efectivo realizado, yo creo que ese es el mundo ideal y sería lo más justo. Sin embargo, tenemos también responsabilidades que tienen que ver con una sostenibilidad que no puede ponerse en riesgo. Desde esa perspectiva, si creo que hay muchísimas cosas que, ah bueno y cuando la base mínima contributiva se crea, don Jorge, don Guido Miranda era del criterio de que con los trabajadores independientes que no estaban asociados al seguro social, porque antes el seguro social era para contribuyentes, decía “es mejor que paguen algo que no paguen nada, porque al final todos van a terminar en el Seguro Social”. Y ahí comienza toda una discusión, sobre si es mejor que alguien pague un poquito, pero que pague a alguien que no va a pagar nada y siempre va a ocupar del seguro social o del (...).

Todo esto lo digo para indicar que, yo creo que esto es un proceso donde tenemos que caminar hacia, hacia esa eficiencia en el cobro las cuotas, ojalá por tiempo real, pero siendo un proceso, tiene que ser un proceso gradual, mirando siempre la sostenibilidad financiera de la Caja. Y en esa gradualidad a mí me parece que esta propuesta que trae

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

la Gerencia Financiera es un paso adelante, en un paso adelante como lo plantea don Jorge, es decir, no es lo que queremos tal vez algunos, no es lo que esperamos, pero, pero es un paso adelante. Y cuando hay un paso adelante, viera que yo creo que es bueno echarlo para adelante. Cuando uno quiere perfeccionar las cosas, terminamos sin resolverlas, verdad o pasan meses y se sigue revisando y o resolvemos nada. Entonces yo, (...) también algunas de las soluciones que hizo doña Martha, que creo que son muy, muy, muy atinadas, diría que yo estaría de acuerdo en aprobar esta propuesta, porque me parece que es un paso adelante. De alguna manera doña Marielos, el hecho de que la Gerencia plantee tramos de 25, 50 y 75 y baje a 75, 50, 25, está reconociendo en alguna media parte del salario real y efectivo que la gente gana, verdad, porque está rebajando, eso es solo de llevarlo a esa base. Creo que es un avance, creo que hay temas que planteo, dijo doña Martha que fundamental tiene que ver con los fundamentos técnicos de la propuesta, a nivel jurídico, también lo planteo don Jorge, a nivel Actuarial qué nos garantice a esta Junta Directiva, que no sea una propuesta que nos (...) financiados a mediano plazo, verdad. Es decir, dentro de 5 años, entonces esa es mi observación, pero por lo general, creo que aquí hay que ser pragmáticos, ocupamos una caja muy pragmática que, que vaya resolviendo en el camino, verdad, y eso para mí es muy importante. Conuerdo con el Doctor, en el sentido que (...) una calidad que no se puede echar para atrás, más bien hay que echar para adelante, pero yo estoy de acuerdo en la propuesta como un avance (...).

Don Álvaro: Muchísimas gracias don José Luis, algún comentario más. Doña Maritza.

Doña Maritza: Más bien es como una pregunta a Gustavo. Este no es un tema nuevo como decían los compañeros y yo he visto y recuerdo a doña Marielos, casi que pelear por la, por la idea y hubo siempre una oposición tremenda por parte principalmente Actuarial, porque no había posibilidad de sostenibilidad si se hacía una diferenciación en la base mínima contributiva y se relacionaba con el tema de las primas.

Yo quisiera saber ¿cómo es que en este momento el criterio es tan distinto, a cómo fue el año pasado el año, el antepasado? Y también Gustavo ¿saber si se han hecho proyecciones, de cuál es el efecto financiero de esto, en los próximos meses, en los próximos años, si se han hecho cálculos y sí sabemos porque? Yo también estoy de acuerdo en que haya la posibilidad, de que una persona que trabaja dos horas puede reportar menos horas, pero al final el costo de la atención que se le dé a los pacientes, es promedio y tenemos estudios históricos y nos dice cuánto, cuánto cuesta un paciente. Y recuerdo que Guillermo, nos explicaba eso anteriormente, ¿cuánto cuesta?, hay proyecciones y cálculos de cuánto cuesta un paciente y cuánto cuesta también atender a los familiares de estos asegurados. Entonces quisiera un poco más de, de datos en ese sentido.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Muchas gracias doña Maritza, veo que don Jorge levanto la mano, pero si me permitiera darle la oportunidad de responder a don Gustavo y a don Gilberth las preguntas que hicieron (...).

Don Jorge Arturo: Precisamente don Álvaro, es sobre lo mismo que han comentado tanto don José Luis (...). Yo quisiera escuchar a parte del criterio que ya lo está dando don Gustavo, el criterio del actuario y que quede constando en actas, así como el criterio legal. Porque tenemos lo que Adrián nos ha comentado, pero yo quisiera oír el criterio de la Dirección Jurídica, sobre los aspectos de legalidad.

Don Álvaro: Gracias don Jorge. Adelante don Gustavo y luego don Gilberth. Gracias.

Don Gustavo: Gracias don Álvaro, voy a intentar hacer un resumen, porque realmente hubo muchas apreciaciones y intentaré ser lo más exhaustivo posible. Tal vez en términos generales, hay una, una cuestión que se planteó y no si es la que debería ser prioritaria. Los señalamientos de la OCDE y el y el tema que se habló del Fondo Monetario, en realidad ellos hacen señalamientos generales y no es que dicen cómo es que hay que hacer las cosas. Lo que plantean es, que hay que proponer algo y cómo lo decía y ahora doña Maritza creo que lo ratificaba, en realidad la discusión de las bases mínimas contributivas y el tema de contribuir sobre salarios reales, no es nuevo ya ha habido años anteriores donde se han discutido y nosotros lo pusimos simplemente para ilustrar que hay alguien que, que puso las cosas en ese contexto, pero no, no porque nosotros no lo hayamos analizado y lo del fondo es en realidad una cuestión genérica de que se apruebe un plan para mejorar la inclusión de trabajadores de jornadas parciales, pero nada más. No dicen ni cómo, ni cuándo, ni quienes, etcétera. Todo este diseño es dentro de lo que nosotros entendimos que era lo más apropiado y ahí también decirles que la elección del grupo de 35 menos tiene que ver con las tasas de desempleo abierto que tienen, pero, pero también la propuesta no tiene ningún inconveniente de empezar por un grupo distinto, hay 3 grupos y tal vez don Jorge lo consultó al principio.

Hicimos la ejemplificación de 35 menos, pero el programa lo que llevan son 3 años, el primer año que va de noviembre del 2022 a noviembre 2023, va a utilizar base mínima reducida para menores de 35, después en el siguiente año de 36 a 50 y después de 50 a más. La posibilidad de poner un grupo antes o después, es totalmente viable dentro de la flexibilidad que tiene el modelo. ¿Porque hay 3 años? Porque bueno, precisamente esto que yo estoy de acuerdo también en el sentido de que es un paso hacia adelante y ya más en otro tiempo podemos ver que otro paso sigue, requiere una gradualidad y una progresividad, porque esto implica en principio un costo en términos de ingresos para la institución. El primer año más o menos son unos 7000 millones menos que se recaudarían y después en los siguientes años sumarían casi alrededor de 18500 millones, considerando todas las poblaciones, hay que ya entren los de 35, los 50 y los 50 a más.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Entonces requerimos progresividad, porque hay que entender que cuando cambiamos los parámetros en el sistema, en el mes siguiente cuando el sistema encuentre si así fuera una persona de 50 años o más reportada como un patrono, entonces el sistema ya va a utilizar una base mínima reducida y no una base mínima plena y entonces el efecto de la reducción es inmediata.

Como por eso las finanzas institucionales, tal vez recordar que nosotros tenemos en el seguro de salud un presupuesto de 3.5 millones de colones, 3.500.000 millones de colones y el efecto de esto gradual, progresivo, año con año no va a poner en riesgo, la sostenibilidad, ni la suficiencia financiera de la institución. Porque además la presunción o el supuesto que hay detrás de esto, es que no solamente hay un costo, sino que hay un efecto compensatorio cuando trabajadores que no están aportando hoy, empezarán a aportar o patronos que no están aportando, podrían ver un esquema mucho más proporcional y racional.

Nada más para repetir los datos, las encuestas de hogares dicen que hay trabajadores en este país en el orden de 182.000 que trabajan menos de 39 horas, que no están reportados que dicen no tener seguro y en ese mismo rango de 39 horas o menos de empleo, hay 114.000 que dicen ser beneficiados familiares cuando deberían estar aportando, pero eventualmente no lo hacen porque ganan 100 o 75000 colones y el esquema hoy no les permite y hay casi 50000 asegurados por cuenta del estado. Es decir, hay un segmento de gente que está afuera, que trabaja jornadas parciales que no alcanzan un salario equivalente a la base mínima y es ahí donde está el efecto compensatorio, lo que hay que entender es, que la velocidad de hacer esa compensación va a depender de la velocidad en la que podamos captar esa población. Y doña Martha planteaba un tema que depende de la comunicación, tal vez fuimos no abundantes en, en ese sentido, pero depende de las estrategias de acompañamiento que hagamos, de la inspección selectiva que podamos hacer. Pero, sobre todo, más que eso es que realmente generemos a partir de esta medida, un incentivo que hagan que los patronos naturalmente se muevan hacia un aseguramiento. Porque finalmente, es lo que está detrás de esto es, cómo incorporamos a la gente a la Seguridad Social y cómo las personas pueden disfrutar de los beneficios y prestaciones que tenemos. A veces nos enfocamos mucho en el tema de salud, pero nada más hay que decir, que esas personas que yo mencionaban, los que tienen beneficio familiar o están asegurados por cuenta del Estado, no están aportando para el IVM y nunca van a tener una pensión.

Ahí estamos haciendo una acción propositiva para atraer este grupo y yo creo que lo veo digamos en la dimensión del paso que se planteaba, se hace gradual para que tenga un efecto que podamos medir y sostener en el tiempo, en la globalidad. Pero lo que planteaba doña Maritza no hay un riesgo financiero actuarial, ni tampoco nosotros vemos un incentivo perverso, para que los patronos en general se muevan hacia reportar salarios inferiores a los que estamos planteando ahora. Eso no lo vemos porque,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

finalmente nuestras finanzas dependen siempre lo digo de 2 sectores: que son que son muy formales y además muy respetuosos de este tipo de norma y el reporte, 1 es el mismo sector público, verdad que no vería una institución del sector público tratando de poner salarios que no son y después del sector privado de las empresas grandes y medianas que también ellos tienen una conducta en términos de reporte y contribución que es muy estricta y lo vimos ahora en hackeo, cómo, cómo sacamos la facturación de planillas y cómo respondió el sector patronal donde básicamente facturamos en condiciones normales, aun cuando estábamos en tiempos extraordinarios.

Entonces esto es una propuesta, que yo diría llenaría expectativas en algún sentido y deja desafíos para el futuro, porque finalmente es muy difícil concretar una propuesta que resuelva todas las inquietudes que tenemos. Y yo diría eso en términos generales, y tal vez para cerrar la intervención, que aquí lo tengo anotado. Nosotros estamos estimando un tiempo de cuatro meses para ajustar los sistemas de información, que no solamente es poner los parámetros para que pueda leer correctamente los diferentes aplicaciones o reglas que vamos a tener ahora, sino que hay que hacer pruebas, etcétera y lo que establecimos fue cuatro meses y por eso la fecha de arranque del programa tendría que ver con noviembre, pensando en que se apruebe pues, en estas semanas, después viene julio, agosto, septiembre, octubre y en noviembre podríamos arrancar. Y ahora si cierro diciendo, que esto tiene mucho efecto sobre pequeñas microempresas, donde efectivamente no tienen capacidad financiera para contratar a gente a tiempo completo, hacen contrataciones a tiempos parciales y a la hora de pagar la Seguridad Social pues enfrentan entonces con este tipo de tasas efectivas de aportación. Y yo diría don Álvaro, por el momento para no extenderme más, que creo yo haber recogido las inquietudes principales. Muchas gracias.

Don Álvaro: Muchas gracias don Gustavo, continuaríamos con el aporte de don Gilberth, adelante.

Don Gilberth: Tal vez, señalar que cuando don Jorge hizo la pregunta, yo no me encontraba en el salón, en ese momento, si gusta don Jorge y es tan amable si la puede replantear, por favor.

Don Jorge: Lo que quiero Gilberth, es que quede constando en actas el criterio de la, de la Dirección Jurídica, porque de acuerdo con lo que comentó Gustavo, dice el criterio de que la Junta Directiva está facultada para establecer la base mínima contributiva y eso nosotros estamos facultados, lo que yo si quisiera es saber la legalidad de las reformas que se están proponiendo por parte de la Gerencia Financiera.

Don Gilbert Alfaro: Si, señor, sí. Tal vez, señalar que como bien lo indicaba don Gustavo, la Reforma que hoy se plantea, fue sometida a criterio de la Dirección Jurídica, al área de Asesoría y efectivamente se le dio el visto bueno. La razón de esto, desde el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

punto de vista Jurídico, parte de cómo no puede ser de otra manera precisamente del artículo 73 constitucional que le otorga a la Caja un deber, sin duda alguna, pero también una responsabilidad y una potestad, que es establecer desde el punto de vista de política y de gobierno, los seguros sociales, la administración de los servicios como tales.

Esta Norma se ve complementada desde nuestro punto de vista, con el artículo 177 de la Constitución Política, que habla de la universalización de los seguros sociales como tales, eso desde el punto de vista constitucional, para establecer un deber de la Caja, de administrar esos seguros dentro de esas potestades. Y lo hemos complementado con precisamente el artículo 3, que habla de que es con base en esos ingresos, que la administración debe fijar las cuotas, el artículo 23 también de la Ley Constitutiva de la Caja establece que, mediante los estudios actuariales correspondientes y de acuerdo a los costos de los servicios que se brinden, también la Caja deberá fijar la cuota y el aporte correspondiente y el artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja, contiene dentro de sus incisos y las potestades de la Junta Directiva, una de ellas establecer los reglamentos correspondientes para el cumplimiento del cometido que le han sido encomendado, verdad.

Desde ese punto de vista entonces nosotros entendemos que hay marco jurídico que faculta a la Institución y a la Junta Directiva, para establecer estas modificaciones. El tema de la base mínima contributiva es un tema técnico financiero, es decir, es un modelo, ya desde el punto de vista financiero que utiliza la institución para poder cumplir, digamos de esa forma con esa tarea y este marco jurídico. Desde el punto de vista legal, si no puedo decir yo si el modelo es desproporcionado o es proporcionado, por qué es un tema ya financiero específicamente hablando sí señor.

Don Álvaro: Completar una consulta, podemos tener opinión (...), para ya cerrar esta parte de las consultas (...) y después le damos la palabra a don (...), gracias. Adelante don Luis Guillermo.

Don Luis Guillermo: Muy buenas tardes a todos, señores Directores un saludo para todos los ya conocidos y los nuevos. Efectivamente la base mínima contributiva, es un concepto que la institución aplica desde hace varias décadas, verdad y durante un tiempo estuvo, estuvo prácticamente congelada que fue prácticamente en el 2013, donde se comenzaron a generar digamos algunas distorsiones sobre todo digamos, en el en el tema digamos de la falta de correspondencia entre lo que eran los beneficios en el seguro de invalidez vejez y muerte y el monto de la pensión mínima, principalmente y la base mínima contributiva y a partir de ese momento la Junta Directiva toma una decisión para defecto de que esa base mínima contributiva comenzará a incrementarse gradualmente hasta asimilarse a lo que era el salario mínimo legal, pensando en el salario mínimo legal del trabajo no calificado como un referente mínimo de subsistencia en la parte digamos asalariada y de ahí que a lo largo de los años se ha venido digamos ajustando esa base mínima contributiva y hoy día se encuentra en prácticamente un 92.95 de esa, de ese

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

salario mínimo legal, en el caso del seguro de salud y en el caso del seguro de invalidez vejez y muerte un 87% . Pero el objetivo fundamental de esa base mínima contributiva como se ha dicho de manera reiterativa es buscar digamos esa correspondencia y garantizar un piso en la contribución, en el marco de la necesidad de garantizar el financiamiento a los seguros sociales y la consistencia con los beneficios otorgados, principalmente en el caso donde es más evidente que es el caso del seguro de invalidez y muerte. Pero esa es básicamente la idea, a lo largo del tiempo inclusive en algunos momentos, se ha implementado una base mínima reducida, para enfrentar algún tipo digamos de coyuntura o para efectos de estimular algún tipo de afiliación, como es el caso del sector doméstico, etcétera. Pero, básicamente ese es el objetivo de la base mínima contributiva, garantizar ese piso de contribución en correspondencia con los perfiles de beneficio de los seguros sociales.

Don Álvaro: Muchas gracias don Luis Guillermo.

Don Luis Guillermo: Con mucho gusto.

Don Álvaro: Procederíamos entonces con el comentario del Directivo Torrealba.

Don Adrián Torrealba: Si tal vez, empezaría con una pregunta puntual. Es que no me queda claro, ¿cuál es el informe o el estudio actuarial que dio origen al establecimiento de la base contributiva? Entonces me lo pueden aclarar.

Don Álvaro: Adelante don Luis Guillermo.

Don Luis Guillermo: Ok, en realidad, en realidad este los estudios actuariales están más orientados hacia el establecimiento de una prima, tanto en el seguro de salud, como en el seguro de invalidez vejez y muerte. Y así lo hace digamos, este ver las diferentes valuaciones actuariales que a lo largo del tiempo se, se determinan. En el caso del seguro de salud sabemos nosotros que la prima que se ha establecido como una prima digamos actuarial para garantizar el financiamiento del perfil de beneficios, es del orden del 15%, sobre los salarios y en el caso de los trabajadores independientes que es de un 12.25, nosotros hemos propuesto en algunos momentos que debería equipararse a la del sector asalariado como prima global y en el caso del seguro de invalidez, vejez y muerte, ya sabemos nosotros por las diferentes reformas, que en este momento están en un 10.66 y que se va incrementando en medio punto porcentual cada, cada 3 años. Específicamente, ese es digamos lo que los estudios actuariales que dan sustento a el sostenimiento de todo el perfil de beneficios, acá en el en los seguros sociales uno determina digamos esa prima global para ver el sostenimiento de ese perfil de beneficios como un todo, independientemente de los sectores, independientemente si es el sector asalariado o el sector esta cuenta propia, etcétera, verdad. De modo que, si tú me dices a mí, que una, un estudio actuarial específicamente para ver esta esa base mínima contributiva, en realidad no tendría mucho sentido, porque es la aplicación digamos a un

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

piso, simplemente es un piso por debajo del cuál se considera que es inconveniente desde el punto de vista de la percepción de ingresos, en general para el seguro de salud y para el seguro de pensiones de todos los contribuyentes. Ese es básicamente digamos el sustento que tienen digamos los estudios actuariales en los seguros sociales, para la sostenibilidad, los seguros como un todo independientemente de los diferentes sectores cubiertos.

Don Álvaro: Muchas gracias don Luis Guillermo. Entonces don Adrián, sería una observación más y luego doña Martha. Gracias.

Don Adrián Torrealba: Sí, (...) no me queda para nada claro como impacta este tema de la base mínima contributiva en el artículo 3 de la Ley Constitutiva. Y desde luego me parece que pretender justificarlo (...) artículo constitucional existiendo una norma de ley que llega a establecer en este caso concreto, cuál es la base imponible en un tributo, (...) el total de remuneraciones en una remuneración ficticia. Me parece, que no, ósea no le veo claridad de fundamento jurídico. Entonces, a mí me preocupa que un acuerdo donde (...) estaría aprobando una base contributiva que sea reducida, a mí al menos en el caso personal me siento comprometido, me parece que estaría aprobando algo que va contra la Ley Constitutiva, entonces quería hacer esa observación.

Sr, Álvaro Ramos: Gracias don Adrián. Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez: Si gracias don Álvaro. Yo quería preguntar también, porque encuentro que, en la Dirección Actuarial, ha hecho un planteamiento reiterado acerca de la importancia de la prima global, incluso cuando se discutió el tema de los trabajadores independientes, se vio salió la necesidad de subsidiar desde el estado la diferencia para poder cumplir con esa esa prima. Y no podríamos pensar entonces ahora como dijiste Guillermo, que me hubiera gustado verte, pero bueno, me gusta ver la gente cuando me habla. Pero, entonces lo que yo veo es, que hay una, una, vos estas planteando que entonces llevemos todos los trabajadores independientes a la misma a la misma a esa prima, cumplir con esa prima y allí tenemos trabajadores independientes que lo que contribuyen es como un 6%, por, precisamente por ingresos tienen y que se subsidian por el estado. Entonces yo lo que lo que digo es, hay un estudio actuarial en la misma línea de don Adrián, hay un estudio actuarial digamos, que indique también que esta decisión que puedes tomar, que puede estar tomando la Junta Directiva el día de hoy, podría o no tendría implicaciones, no en la percepción de ingresos, sino en general en la sostenibilidad de los seguros de pensiones y de salud. Si eso digamos, si eso vos como Director Actuarial y por supuesto Gustavo como Gerente Financiero le están garantizado a esta Junta Directiva, que esto o lo va a subsidiar el estado para poder garantizar que no haya, que no ocurra una situación de insostenibilidad o ¿qué es lo que ustedes están planteando?, porque es que a mí no me no me está quedando claro, tienen

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

que, como entonces garantizan, porque el documento que se entregó garantiza que no hay problema para la sostenibilidad y en ese sentido me parece que una Dirección Actuarial también debe tener esos estudios para garantizarle a la Junta que no hay una, que no va a haber un problema de sostenibilidad en ambos seguros. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos: Muchas gracias doña Martha. Gusta responder don Gustavo o don Guillermo. Adelante don Gustavo.

Don Guillermo: Tal vez disculpa don Álvaro, antes de Gustavo, yo quisiera así aclarar un, un aspecto aquí que es interesante y que me parece que es importante.

Nosotros en el pasado, hemos señalado y hemos sido reiterativos de que, no existe ninguna diferencia entre un trabajador asalariado y un trabajador independiente desde el punto de vista del perfil de beneficio, es exactamente igual y por tanto, no debería haber existido no debería existir una diferencia en cuanto a la prima de contribución, de ese 15%. Ahora no significa obviamente que se le va a cargar todo al trabajador, porque al final la prima en el caso del seguro de trabajadores independientes es, es bipartita el financiamiento o sea una parte la pone el trabajador y la otra parte la pone el estado en su condición de subsidiario de la Seguridad Social y ahí la cuota complementaria la, la ve materializada digamos el seguro en cuanto a esa participación del Estado. Entonces, ahí no significa digamos que cuando nosotros hemos propuesto llevar la prima al 15%, que al trabajador se le va a incrementar no, simplemente a va a haber una un cambio una distribución, al rato se mantiene igual y la diferencia del asume el estado inclusive porque no, al rato hasta la participación del trabajador podría reducirse, incrementarse la otra parte. Lo que nosotros hay este planteamos es, que la totalidad sea cubierta que la prima global sea cubierta. También no hay que dejar de lado la importancia de extender la cobertura, verdad de extender la cobertura y de una u otra forma este tipo de medidas van orientadas hacia eso ahora. Ahora sí Gustavo.

Don Gustavo: Si muchas gracias, bueno voy a empezar por la de doña Martha y si me lo permiten después me voy a referir brevemente al tema de la base mínima contributiva. En eso doña Marta, tal vez reiterar de nuevo, por eso yo hacía como antecedente que el ejercicio que ha venido haciendo la institución no ahora, sino desde hace mucho tiempo ha sido sobre todo, sobre todos aquellos grupos que llamamos grupos de difícil cobertura, es parte de la literatura que existe en materia de Seguridad Social y qué es lo que incluye fundamentalmente son trabajadores del lugar que trabajadores independientes, personas que trabajan en la construcción y la agricultura, también gente que trabaja en pequeñas y microempresas. Y esos se llaman de difícil cobertura porque tienen condiciones que no, que no puede pretender la institución o la organización de Seguridad Social, pensar que se van a poder incluir con las mismas condiciones de los demás. Entonces y la naturaleza que tienen ellos es que si bien es cierto pueden ser

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

muchos, no es necesariamente la fuente de financiamiento principal de la Seguridad Social más o menos hay alrededor de 130000 trabajadoras del hogar en Costa Rica y en la Caja hay registradas unas 18500, el modelo que en el 2017 se aprobó les planteó a ellas que el uso de la base mínima, porque entendíamos que era la forma y no se si la única, pero una es la forma de lograr captar una población que fundamentalmente tiene trabajo por horas, trabajo por jornadas parciales y al principio tuvo un efecto interesante, que se diluyó pero que tuvo la posibilidad de que el patrono en lugar de enfrentarse a pagar 73000 colones por una trabajadora doméstica, que le pagaba 100000 pasó a pagar alrededor de unos 38000 colones. Entonces, yo veo esto desde una óptica donde nosotros como objetivo principal, si ciertamente el financiamiento hay que salvaguardar, pero el objetivo principal de nosotros es extender la cobertura contributiva, porque no solamente le vamos a dar la dignidad que ocupa un ciudadano de pertenecer contribuyendo, sino que también le estamos asegurando no solo el corto plazo con servicios y prestaciones de salud, sino en el mediano y largo plazo en el tema de la protección económica del retiro de la muerte o de la incapacidad.

Y aquí quiero hacer alusión de nuevo a las trabajadoras domésticas cuando nos reunimos con ellas a partir del 2014, ellas no tenían preocupación de cómo acceder a los servicios de salud, porque ustedes saben que podrían ser con beneficios familiares, aseguró por cuenta del estado, realmente la preocupación que tenían era cómo llegar a tener una pensión contributiva y la gente en general, no quiere pensiones no contributivas, la gente quiere contribuir para obtener una pensión y eso los hace sentir dignos. Entonces, ese es el objetivo de una propuesta cómo está, cómo ha sido el objetivo de propuestas anteriores, que van a esos grupos de difícil cobertura. Y después en el tema del financiamiento y yo puedo decirles que estas flexibilidades y estos y estos movimientos hacia mecanismos más atractivos, tienen que ver con que son grupos que aportan un porcentaje relativamente bajo desde nuestro financiamiento. La Caja, el seguro de salud depende y bueno el IVM depende, ya lo decía de 2 sectores en público y además el sector de grandes y medianas empresas.

Creo que aquí hay una serie de efectos colaterales que, que no se ve, bueno que seguramente lo hemos planteado, pero los quiero reiterar. 1 es que la gente cuando está asegurada evidentemente va a tener la posibilidad de que se le trate su enfermedad crónica de manera permanente y continua y que eso evitemos costos mayores para el sistema. Gente que no está en el sistema, a veces no encuentra la forma de ingresar y va a estar siempre en una situación, en una situación precaria de acceso a los servicios de salud y eso es muy importante. Lo otro es que la realidad, cuando uno llega a algunas actividades, no es un restaurante fin de semana, uno va a ver ahí probablemente gente de la comunidad, muchachos muy jóvenes que están estudiando en un colegio, que trabaja en un restaurante en la viernes, sábado y domingo y eso ya por cuatro semanas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

pues son 12 días en la semana que trabajan, pero que el patrono no encuentra los incentivos para, para reportarlo precisamente por el esquema que tenemos hoy.

Y lo otro es, que es muy interesante también las propuestas que se han escuchado de que a veces vemos con malos ojos el tiempo parcial y al final después de la pandemia salieron algunas propuestas, no solo de acá sino de organismos internacionales, viendo el empleo de tiempo parcial como una modalidad que podría generar nuevos empleos, todos queremos empleos de tiempo completo probablemente, pero la realidad lo comentaba una señora directiva, ahora es que esto se está volviendo a tiempo parcial y la Seguridad Social tiene que buscar ajustarse a esa nueva realidad mercado-laboral. No se pone en riesgo las finanzas, nosotros hemos hecho las estimaciones de cuánto representa eso y ahí está la explicación de 2 cosas, porque es progresivo para atenuar el impacto en el, en el inmediato y porque no ir hasta salario real, porque lo vemos como una medida progresiva y después de 3 años de utilizar base mínima reducida, veremos la posibilidad de movernos hacia, hacia el salario real que es también lo que escuche de los señores directivos para algunos de ellos el objetivo.

Entonces, tal vez en términos concretos esto no pone en riesgo hemos hecho las mediciones es un porcentaje pequeño de los ingresos, pero además de eso tenemos claridad y que podemos desarrollar estrategias de todo tipo para generar efectos compensatorios y atraer nueva gente al aseguramiento contributivo.

Y ya para el segundo tema, que porque me parece que tal vez ese sea interesante retomarlo la base mínima contributiva, es un concepto que existe en los diseños de los seguros sociales, por lo menos los que yo he visto y hay gente que resuelve muy distinto a nosotros, cuando alguien no alcanza un cierto salario, un cierto ingreso y uno puede revisar Seguridades Sociales, por lo menos de América Latina, y va a encontrar países que lo que dictan es muy sencillo, si usted no alcanza una base mínima, un monto específico lo que hacemos finalmente es excluirlo de la Seguridad Social, mire usted no tiene que estar incorporado, porque usted no llega a un nivel de ingreso suficiente, para que el sistema lo pueda aceptar. Y la base mínima en IBM, y en pensiones, yo diría para poner en términos prácticos, que tiene sentido una base mínima, en el tanto hay una pensión mínima, si uno rompe el concepto base mínima, entonces seguramente va a tener que romper el concepto de pensión mínima, la base mínima contributiva es la que de alguna forma asegura la posibilidad de una pensión mínima, porque si no va a haber correspondencia entre lo que la gente aporta y lo que recibe, el ejemplo extremo alguien que por 30 años reportó 50000 colones, pero la pensión mínima que le toca es 140000 colones, verdad, hay un tema de proporción y de equidad en el financiamiento y por eso existen las reglas de las bases mínimas. Y que yo debo decir, tal vez para don Adrián planteaba, que tiene que ver la base mínima con algo que está dentro de la autonomía de la Caja, que es el ejercicio de diseñar y ajustar las condiciones de ingreso, los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

requisitos, etcétera para, para la viabilidad a los servicios sociales. Y en el tema de salud, que puede ser un, un ejemplo que no es el apropiado y me van a disculpar, hay un conjunto de servicios mínimos que hay que asegurarlos y que hay que financiarlos, creo que don José Luis, también discutía un poco el tema y siempre lo tomo como un ejemplo, creo que es muy malo, pero que es como como el peaje que uno paga del punto A, el punto B. Y tal vez, no todos nos consumamos el peaje A del punto B, pero todos pagamos el mismo peaje, porque finalmente esa carretera hay que sostenerla y ahí somos solidarios, aunque yo a los, a los 100 m de una vuelta y meta a la casa, porque ahí es donde vivo.

Entonces, estos conceptos de bases mínimas tiene que ver con que hay que sostener un nivel de financiamiento para un sistema que es solidario y ya para terminar hay que recordar, que cada cotizante no solamente, él logra obtener un seguro, sino que genera también un beneficio familiar de 2 o 3 personas que son dependientes de ellos y ahí es donde nace el concepto de que hay un valor mínimo, como hay un valor mínimo en muchísimos otros casos donde hay tarifas probablemente del taxi, que es el valor de 1 km aunque usted utilice 500, 500 m nada más. Pero va, va digamos esa, esa cuestión técnica por los principios de la sostenibilidad y la y la y sobre todo la conciencia entre aporte y beneficio, eso es lo que quería plantear. Gracias don Álvaro.

Don Álvaro: Muchas gracias don Gustavo. Tengo aquí en este momento una atención de gestión de esto, por costumbre y por introducir la sana costumbre, deberíamos pausa activa en este momento, pero estoy un poco intranquilo con los tiempos de don José Luis y como esta sesión es de tanta envergadura, yo no quisiera, como podríamos hacer.

Don José Luis: Tengo un compromiso a las 4:00pm, pero 4:30 más o menos, pero si la Junta continúa yo me puede incorporar a las 6 de la tarde, pero no sé hasta qué hora van a sesionar.

Doña Martha: A las 6 no estamos.

Don José Luis: Ya a las 6 no estamos, bueno, sin embargo, don Álvaro si fuera el caso Carolina me puede llamar y yo me puedo conectar para hacer la votación.

Don Álvaro: Se lo agradezco don José Luis. Bueno procedemos con una pausa activa de 10 minutos, para descansarnos, recargar un poco las baterías y volvemos, a las, sería a las 3:50, muchas gracias.

Don Olger Sánchez: Me gustaría referirme a lo señalado por doña Marielos, en el sentido de que efectivamente la Auditoría Interna presentó a conocimiento de la Junta Directiva anterior, un informe en relación con la informalidad en Costa Rica. Ese informe

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

logró determinar que alrededor de los 963.000 trabajadores se encuentran en la informalidad, de esos 963000, aproximadamente más de medio millón de costarricenses son trabajadores independientes y el resto son trabajadores asalariados, cuyo patrono por alguna razón no los tiene asegurados. Esta es la realidad, de la situación del de informalidad en Costa Rica y es un tema que evidentemente llama la atención, no solo al país sino también nosotros lo señalamos en esa sesión de Junta Directiva, debe de llamar la atención también a esta Junta Directiva.

Y esto lo decimos porque, estos trabajadores, estas personas trabajadoras se encuentran desprotegidas de un seguro social. Quiero también hacer referencia, a que este informe nosotros señalamos que la Organización Internacional del Trabajo, ha establecido que los Estados miembros deben de promover políticas y estrategias que favorezcan la extensión de la protección social, en el contexto de las políticas de formalización. Esto es sumamente importante porque se está se trata también de proteger a poblaciones excluidas y vulnerables, fundamentalmente trabajadores independientes, trabajadores rurales, migrantes, trabajadoras domésticas y particularmente señalamos en ese informe que la informalidad en Costa Rica tiene rostro de mujer. Es decir, muchas de las mujeres que en este momento son jefes, jefas de hogar les corresponde no solo lidiar con un problema económico a nivel personal, sino también ser excluidas de un sistema de seguridad. Favorecer el acceso de sectores laborales desprotegidos y vulnerables que no gozan de los beneficios de la Seguridad Social es una tarea que nosotros como Auditoría consideramos que tenemos pendiente. Estas políticas y estrategias como lo señalé deben de fomentar la extensión de la protección social, en el contexto de la necesidad imprescindible de generar mayores niveles de formalización de la economía. Y finalmente, quiero referirme a un tema que señalamos en ese informe y es que esta población al no estar asegurada siempre van a acudir a los servicios de salud, detectamos en ese informe de Auditoría que ha habido un incremento exponencial de la facturación de servicios médicos de personas trabajadoras no protegidas por el seguro de salud y para el 2021 el monto de la facturación por servicios médicos ascendió a 120.000 millones de colones, la mayoría de este monto van a ser cuentas declaradas sin cobrar. Me parece que esto es importante, que la Junta Directiva lo conociera en virtud de también la intervención de Directiva doña Marielos Alfaro y ha sido la posición que también la Auditoría ha mantenido, no solo en relación con lo que es la legislación a nivel nacional, sino también las políticas que emite la OIT y que son vinculantes y no vinculantes por lo menos constituyen un referente técnico que debe fomentar la emisión de políticas y directrices a nivel institucional.

Don Álvaro: Muchas gracias don Olger, habría algún otro comentario. Perdón, don Adrián.

Don Adrián: Tal vez, una pregunta que no hemos hecho. ¿Cuál sería el efecto financiero simplemente si se elimina la base contributiva completamente? Es financieramente inviable o como lo verían ustedes, es un dato que deberíamos conocer.

Don Álvaro: Don Gustavo, ¿usted tiene algún número?, si gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Gustavo: Si señor, si pasamos de base mínima completa a base mínima reducida es alrededor de 18600 millones y si no usamos base mínima reducida, sino salario real anda alrededor de unos 24 millones anuales, para el seguro de salud.

Don Álvaro: ¿Don Adrián desea intervenir de nuevo?

Don Adrián: Y bueno, digamos y compensando, con esas compensaciones que ustedes proyectaron, (...) si es que estaríamos ante una catástrofe financiera o es algo manejable, partiendo de que eso podría compensar evidentemente con (...) de muchos de esos que permaneces informales.

Don Gustavo: Si, don Adrián.

Don Álvaro: Adelante don Gustavo.

Don Gustavo: Gracias don Álvaro. Tal vez tiene que ver con, con lo que pase inmediato y lo que pasa después y que requiere tiempo, como la base mínima se pone al momento de facturación, si usted la elimina inmediatamente en el próximo mes usted tiene una reducción de ingresos y en 12 meses pues tendrá una reducción de 25.000 millones. Los efectos compensatorios van a tener que existir, porque partimos del principio de que gente que no está se va incorporar o gente que esta va estar contribuyendo y no, no pasando un mes o dos meses, o 3 meses sin contribución, eso tiene que suceder porque eso tiene digamos un principio económico que debería cumplirse, pero eso va a llevar tiempo y por eso un poco la progresividad, nosotros pensamos que, que este tiempo que planteamos nos puede ir dando esa, esa, ese tiempo para ir compensando la disminución y ya cuando estemos en base mínima reducida, el paso al salario real es un paso que, que es menor en varios sentidos, ya con la base mínima reducida un montón de gente que va pagando salarios real, es decir, el que gana 150000 la hora, que paga sobre 300, cuando la base mínima este reducida, ya va pagar salario real porque va a estar por encima de esa base. Entonces lo que va a quedar después y los números dicen pasaríamos de una reducción de 18600 millones a una 25000, es decir estaríamos como a 7000 millones implementar salario real después de eso. Entonces, esas son más o menos los números y un poco la lógica porque es gradual y por qué no hacerlo todo desde un principio completo.

Don Álvaro: Don Adrián.

Don Adrián: ¿Esa gradualidad se le podría poner digamos un plazo?, digamos, es decir, estaba pensando en una opción a la hora de redactar la, la reforma, donde empiece por derogar el sistema, pero establecer un régimen transitorio. Y claro los regímenes transitorios requieren de (...) la pregunta es si es factible eso (...).

Don Gustavo: Si, en el programa inicial o en la propuesta es cada 12 meses, ir grupo por grupo para 12 meses, lo cual significa que nos llevamos 24 meses, arrancamos ahora

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

en noviembre 2023 con el grupo que se defina, el A, el B o el C. Noviembre del 2024 con el segundo y ya con noviembre del 2025 con el tercero.

Y como le decía don Adrián, ya cada grupo que uno pone es un grupo que hace que otra parte de ese grupo, esté reportando sobre el salario real. Es decir, poco a poco, vamos a ir acercándonos al salario real y cuando solamente tengamos base mínima reducida, solamente será un grupo los que ganen menos de 150000, los que va a estar aplicando para una base mínima reducida pero no total. Entonces digamos que esto lo vamos logrando y ahí tal vez, queda como margen de que esa gradualidad pueda ser, se pueda acelerar en algún tiempo, verdad que no sean cada 12 meses, sino que quedan sean cada 9 meses y eso puede, pero en el caso, que estamos planteando en 24 meses, usted tiene los 3 grupos ya incorporados y todos van a estar pagando sobre base mínima reducida y nadie va a pagar sobre base mínima completa y van a haber muchos ya pagando salario real, que son los que están por encima de él.

Don Álvaro: Esta primero el Dr. Salazar y luego doña Martha.

Dr. Salazar: Yo quisiera saber, ¿cuáles son las consecuencias para Costa Rica si esto no se aprueba hoy?

Don José Luis: Si yo quisiera insistir de que ocupamos digamos lograr tomar medidas graduales que pueden ser medidas en términos de números y resultados, es decir yo soy de la tesis de que ciertamente las (...) puede ser eliminar la base mínima contributiva, pero conforme lo tengo a medias graduales como esto de la base mínima reducida y luego valorar cuál ha sido el impacto entre esos 6 meses un año para poder saber cuáles son las consecuencias o si lo que se está planteando tenía el sustento suficiente como para decir los números dieron tal y como se, se planearon. Entonces yo por eso es que les tengo la tesis hoy, de que un paso a la vez significa avanzar pero digamos una medida como la que hoy se está planteando por parte de la Gerencia Financiera si probara eventualmente tiene una medida en que se dé monitoree constantemente para ver los impactos de medida en la sostenibilidad financiera de la institución en por eso yo creo que no belial en esa dirección era en la dirección de tomar medidas globales que se pidieran y luego se puede usar más debo decir que el tema de los trabajadores independientes y de los informales es un tema donde digamos mucho dinero pagan por qué alguno puede y otros porque no quieren, es decir vamos a ver posiblemente voy a decir algo digamos, que me parece que hay gente que si no le deducen de la planilla, no pagan, me explico. , el tema es complejo verdad yo creo que tenemos una, un vigor muy grande en el sentido de que los patronos están obligados a deducir de sus planillas, las cargas sociales, el sector público también y las personas libres, liberales en general, diay están condicionadas, en porque si no pagan requieren esto como un requisito para poder licitar o para poder contratar o para etcétera. Entonces esa fortaleza de la Caja, para cuestionar digamos el pago, es vital y es fundamental para sostenerla. Entonces yo insisto en la necesidad de tomar medidas graduales, en defensa de la sostenibilidad del régimen y de poder medir los impactos que eventualmente puedan tener estas medidas que eventualmente tenga la Junta la Directiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Muchas gracias don José Luis. Doña Martha.

Doña Martha: Si, gracias don Álvaro, yo solo quería señalar que esta es la primera sesión de esta Junta Directiva, yo también quisiera escuchar lo que preguntó don Carlos, yo comparto con él, que quiero saber que es la implicación de que haya que acordar algo hoy. Pero me parece también, que lo que el planteamiento que se está haciendo de disminuir el 50% de la base mínima contributiva, para disminuir en ese monto las contribuciones sociales de los patronos 18455 millones de colones menos, que ingresarían lo que significa que eso tiene un efecto positivo sobre el tema del patronal y, pero ya tiene un impacto en la suficiencia del sistema, pero desaparecer la base mínima contributiva, es un muy mal mensaje esta Junta Directiva, diciendo no, no queremos financiar del todo la Seguridad Social.

Yo creo que esa no, no sería una opción en este momento, por lo menos desde mi óptica, gracias.

Don Álvaro: Muchas gracias. Creo que bueno, debo decir que han sido muy enriquecedores todos los aportes de esta Junta Directiva, se los agradezco mucho porque apenas estamos iniciando hoy, es literalmente la primera sesión. Les tuve que pedir que analizaran un tema extremadamente grueso, con muy poca maduración para la mayoría de ustedes, me incluyo porque yo mismo, fue una sorpresa desagradable, tener que venir a esta Junta Directiva sin darles tiempo de calentar motores, de tocar otros temas y de una vez tener que hablar de este tema. Yo le agradezco a don Gustavo y a su equipo, que han propuesto bastante madurada, bastante fundamentada, porque a ver personalmente yo quisiera algo aún más ambicioso, ambicioso en el sentido de atender las preocupaciones que muy claramente han mencionado, sobre todo doña Martha, en el sentido bueno, ¿quién va financiar esto? Y atender la parte de la preocupación patronal, que como bien han comentado, esencialmente estamos utilizando un recurso de aplicar una norma para poder obtener más recursos, sin que necesariamente correspondan a una realidad económica. Y creo que todos estamos incómodos, con las posibles implicaciones como bien apuntó el Auditor Interno, con las posibles implicaciones de estar empujando enormes masas de gente a la informalidad, con el agravante de que luego se enferman, vienen a esta institución, les cobramos una factura enorme que jamás van a pagar, entonces más lejos permanecen aún de esta Institución.

La solución evidentemente va a terminar pasando a simple vista, por un (...) mucho más fuerte del (...), creo que no hay de otra y ahí es donde la preocupación y esto yo quiero ser bastante transparente, porque precisamente de ahí emana la problemática con el Fondo Monetario Internacional. Creo que para nadie acá es un secreto que el Gobierno (...) del Estado si lo prefieren así, tiene una deuda bastante considerable con esta institución y que esta creciendo todos los días.

Yo no necesariamente tengo tanta claridad como la que externo doña Martha, más temprano, sobre las implicaciones de esta deuda, al nivel de la provisión de servicios actual que da la Caja, pero si tengo clarísimo que, si esa deuda sigue creciendo, pues si

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

que indudablemente habrá una afectación significativa de la capacidad de esta institución de seguir proveyendo los servicios a los que estaban acostumbrados los costarricenses. Ahora estamos un poco contra la espada y la pared, porque por razones que yo desconozco, porque literalmente ni siquiera estaba en este país, y no tenía ningún grado de involucramiento con el Gobierno.

El Gobierno Central anterior, acordó con el Fondo Monetario, para responder creo que fue una de las primerísimas preguntas que hizo doña Martha. Típicamente el Fondo Monetario lo que le interesa mucho son temas de gestión de la deuda, gestión de la política monetaria, no es muy común que se interesen en que está haciendo una Institución de Seguridad Social, y la pregunta es ¿por qué? La lógica viene primariamente por una tercera parte que tiene el acuerdo, que va por el lado de promover la inclusión de la población que actualmente está en la informalidad.

Digamos, a grandes rasgos eso es lo que dice el acuerdo, lo extraño es que adentro del acuerdo global que era como (...) tome usted como estado, como sociedad medidas para genera una mayor incorporación formal, de la población que actualmente no está en la formalidad. Si tenía, un acuerdo muy específico para esta institución y muy a grandes rasgos decía: antes del 30 de junio la Caja y específicamente, la Junta Directiva de la Caja, deben aprobar o por lo menos ir en la dirección de aprobar medidas que puedan genera una mayor inclusión de la población (...). A mí me llama sobremanera, y específicamente la población que trabaja en tiempo parcial, eso es lo que dice el acuerdo. Naturalmente por la lógica que tenemos en la Caja, la principal fuente de barrera para ser incluido trabajando tiempo parcial, pues es la base mínima contributiva, por eso es que la discusión va muy enfocada en eso. Presumiblemente pudimos haber planteado otra estrategia, pero esta, sobre todo en las ultima semanas, fue la que se socializo con el Fondo Monetario Internacional. El fondo (...) obviamente yo hable con el personal del Fondo, la Casa Presidencial hablo con el personal del Fondo, entonces tratamos de explicarle, miren la Caja es autónoma, la Junta Directiva tiene su propia lógica, etc, etc. La respuesta en dos platos, y fue una respuesta muy incómoda, de miren nosotros acordamos como ustedes como país, este acuerdo valga la redundancia en enero de 2021 y la Caja y la Junta Directiva de la Caja tuvo todo ese tiempo para verlo. Y bueno, ha sido muy incómodo explicar bueno yo no sé si se socializó eso con la Junta Directiva anterior, estoy bastante seguro de que no, pero yo no entiendo porque el Gobierno (...) viendo que era un acuerdo con una fecha tan especifica y con una orientación tan especifica, no se movió más rápido para asegurarse de que esta Junta Directiva lo hubiese oportunamente y lo discutiese oportunamente. Pero bueno, yo ya no puedo digamos debatir eso con el Fondo. Y bueno el Fondo, fue muy enfático, el Fondo Monetario fue muy enfático que si había por lo menos indicios de que teníamos interés en incluir más gente, de acuerdo a nuestro modelo de aseguramiento social, pues que entonces nos iban a declarar en incumplimiento del acuerdo, es decir, si mañana amanecemos sin haber tomado un acuerdo, el que sea, hoy, en la dirección de incluir más personas en la seguridad social, entonces mañana el Fondo nos determina en incumplimiento, lo comunicara formalmente a la Junta Directiva del Fondo en setiembre y seremos anunciados ante un mundo como un país que no cumple los acuerdos del Fondo. Y creo que no debo explicar toda la reacción de cadena que eso causa, a nivel de mercado financiero, sistema bancario, acceso y esto es bien importante para

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

nosotros, acceso del Ministerio de Hacienda de los mercados internacionales. Entonces bueno, es una situación bastante compleja la que nos dejaron, pero ese es el panorama que tenemos. Si hoy esta tarde, esta noche no acordamos algo, ellos no son (...) ya sería el colmo, digamos, no llegan al grado de decir yo quiero este acuerdo. Nosotros podemos ajustarlo y creo que en el contexto ese era un poco la conversación que estaba teniendo con don Gilberth. Qué bueno, tiene que ser bajo procedimientos ordinarios lo que vamos a acordar hoy es que esta propuesta se socialice, la que nos ha traído don Gustavo si le quieren hacer algún ajuste adicional, lo podemos hacer, se socializa, se lleva a consulta pública, recibiremos no lo duden, decenas o cientos de observaciones y eso va volver acá y ya lo podremos discutir con más calma.

Yo lo que siento es mi propuesta, distinguidos colegas tratemos de aceptar esta propuesta que nos ha hecho don Gustavo, someterla a consulta pública, dar una señal que si está bien como país estamos tomando en serio, esta voluntad de incluir a más población en el aseguramiento de la seguridad social, que bueno si después hay que hacerle bastantes ajustes, sea del lado de las inquietudes que han externado los que representan el Sector Patronal, sea del lado de los que representan el Sector Laboral, pues entonces después la afinamos. Pero, siento yo que cuando mínimo nos debemos al país, de poder acordar algo hoy, en la línea de, bueno lancemos esta propuesta y si después la queremos hacer más ambiciosa o menos ambiciosa, ya tendremos más oportunidades para discutirlo. Pero bueno, esa es mi (...) hoy, porque realmente yo preferiría no arriesgarlo a no hacer nada esta tarde y que después el Fondo Monetario interprete eso como un incumplimiento, porque realmente y creo que me siento en la libertad de decirlo, en Casa Presidencial están muy nerviosos, de que el Fondo fue extremadamente enfático en esto y no solo con nosotros, hay otros acuerdos también de esta índole también muy específica en otras entidades, pero bueno a nosotros no nos corresponde actuar sobre eso. Entonces, bueno es una situación bastante inusual, debo decir no es normal, por ejemplo, somos un país, que ya hizo un esfuerzo fiscal grande, que a reducido de manera importante la deuda pública, normalmente con eso una entidad como el Fondo Monetario se quedaría muy tranquila, pero bueno no es caso, el contexto histórico (...), en fin, por favor don Guillermo adelante.

Don Guillermo: Gracias, a mí me parece que el tema es muy rico en discusión verdad, sinceramente he escuchado con mucha atención a cada uno de ustedes y cada uno de ustedes tiene un aporte muy importante, en la toma de una decisión que, en este momento, es una decisión, más país que institución, verdad es (...).

A mí lo que me preocupa, señor Presidente es tomar esta decisión, está propuesta suya y que el fondo lo consideré como una negativa, más bien, eso, eso es mi preocupación, yo más bien me inclino por la propuesta de don José Luis que es caminemos, pero caminemos dentro de un proceso que pueda ser modificado en ese caminar, digamos, como que, que se puedan que se pueda ajustar a las a las circunstancias inclusive a la opinión de estos grupos que personas que podrían consultar la propuesta, verdad pero creo, creo que es este arriesgado tomar una decisión de que vamos a socializarlo porque esto podría convertirse más bien en un no para el Fondo, eso es, muchas gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Tal vez, don Guillermo en realidad no es tanto que quiero evadir la decisión, sino que entiendo que ni siquiera podemos, ósea nosotros no podemos aprobar un cambio al reglamento sin que vaya a consulta pública. Osea aquí lo que hacemos es aceptar la propuesta de cambio reglamentario y recibiremos con observaciones a esa propuesta, pero no es posible, según entiendo tal vez don Gilberth me puede corregir, no es posible que nosotros (...) se cambia el reglamento, porque esta es la primera vez que vemos la propuesta. Tal vez, no si -si le doy la palabra a don José Luis para que amplie, gracias don José Luis.

Don José Luis: Si, tal vez para entender y leer lo que lo que estoy escuchando aquí hoy de todos señores directores, efectivamente tiene razón Álvaro, aunque la Junta apruebe hoy lo que apruebe tiene que mandarlo a la consulta pública, eso es por ley. Y cualquier organismo, entenderá que eso es un paso positivo, verdad yo lo que no estoy claro es que siento que no hay acuerdo en Junta, sobre la propuesta. Y tal vez a mi me gusta mucho siempre como tirar puentes, verdad, una posibilidad es que la Junta someta a conocimiento público esta propuesta pero como una propuesta la Gerencia Financiera, me explico, o no sé si habrá ambiente para aprobarlo y someterlo como una propuesta de la Junta Directiva, solo hago esas dos observaciones, creo que para efectos de consulta pública no sé qué pasará con don Gilberto Alfaro, para efectos de consulta pública no sé si es lo mismo o es parecido hacer una consulta pública de la propuesta de la Gerencia Financiera o debe ser una consulta pública de la propuesta de Junta Directiva. Yo me sentiría más cómodo, entendiendo lo que he escuchado hoy que se someta a consulta pública como una propuesta de la Gerencia Financiera, pero yo no sé don Gilberth que piensa usted.

Don Gilberth: Bueno con permiso don Álvaro, en realidad sí la regulación esta en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, que señala voy a decirlo así en general, normativas que tenga la potencialidad de afectar grupos de interés en este caso la población debe ser sometida, debe ser publicada para tener reacciones de ese grupo voy a ser así social y la Procuraduría esto lo ha desarrollado también en aras digamos de una democratización de esta toma de decisiones. Y don José puede ser la Gerencia la que haga la consulta, la norma no dice, quiero señalar lo siguiente: Hablaba ahora con don Álvaro como el bien lo planteaba, que lo que se está presentando hoy aquí es una propuesta, un proyecto por parte de la Gerencia Financiera, para conocimiento de Junta Directiva, no digo aprobación porque no tiene ningún sentido aprobar un reglamento que tiene que ir a consulta, que luego va a venir con a la larga modificaciones que tengan que aplicársele, porque para eso la consulta para ver la viabilidad o no de hacerle ajustes al documento. Entonces lo que sea someter a consulta pública en realidad es una propuesta verdad, la lógica de que esto venga a Junta, que ya hoy se hizo porque claro que es importante para el en este caso para la Administración, para el Gerente tener una impresión de la Junta Directiva de los señores miembros de Junta, conforme aquí ha sucedido hoy, pero lo importante es que sea sometido a consulta pública y lo traiga ya a Junta con las observaciones y precisiones que terceros le pudieron haber hecho o bien claro que es potestad de la Junta Directiva decir yo lo consulto. Lo quiero aclarar.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Don gustavo, usted es el que más ha conversado con el Fondo Monetario, me podría recordar si un planteamiento que usted es el que lo somete a consulta sería valido, o más lo tenemos que de alguna manera avalar nosotros y someter a consulta, tendrá la impresión de que es lo segundo, pero usted me puede confirmar, gracias.

Don Gustavo: Gracias don Álvaro, bueno la verdad es que un nivel de detalle como ese no se tocó, (...) mi impresión es que las conversaciones del fondo siempre está esperando vamos a decirlo de alguna forma una señal de la Junta Directiva que es el órgano superior de la Caja, yo creo que eso se puede por ahí hemos estado redactando un acuerdo don Álvaro y tal vez acercarnos a eso que esta Junta de por recibido y conocido la propuesta que hacemos nosotros y nos y nos instruya a que hagamos la publicación para que sea de consulta pública, es un acuerdo que puede remitirse para los efectos del fondo que usted plantea y nos deja a nosotros con la tarea para adelante y ese acuerdo sería el que resume digamos el acuerdo de esta sesión, porque ya los demás acuerdos quedarían pendientes a que a que la propuesta de reforma se apruebe. Entonces, pero para la pregunta en específica suya don Álvaro, no hablamos de eso, pero mi sensación es que tiene que ser un acuerdo del máximo órgano de la institución.

Don Álvaro: gracias don Gustavo. Don José Luis.

Don José Luis: Gracias don Álvaro. Señor presidente esta es mi última intervención en este bloque y yo diría que la Junta Directiva y don Gustavo, podría tomar un acuerdo en la dirección de instruir a la Gerencia Financiera para que someta a consulta del reglamento, igualmente la Junta va a tener que aprobarlo después la consulta, verdad pero la Junta podría hoy tomar un acuerdo de instruir a la Gerencia Financiera que someta a consulta el reglamento a consulta pública y eso digamos le da viabilidad a esto. Es un tema de formas tal vez, pero que puede resolver un tema que a no ser que la Junta hoy decida que va a aprobar esto, que no le veo posibilidades.

Don Álvaro: Adelante don Adrián.

Don Adrián: Si creo, que ya nos estamos acercando al punto, creo que vamos a ver vamos podríamos tomar un acuerdo donde se conoce, se recibe y se conoce el proyecto, se somete a discusión y se acuerda instruir a la Gerencia Financiera que haga la publicación correspondiente al artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública. Me parece que con eso, queda clarito que es un acuerdo de Junta, que está dándole el trámite correspondiente, que esta avanzando.

Don Álvaro: perdón don Gustavo, le había dado autorización de hablar y después doña Martha. Gracias.

Don Gustavo: Si, no, don Álvaro yo tengo, tengo ahí una redacción, pero si usted gusta después de que doña Marta participe la puedo compartir creo que recoge lo que se está aquí conversando.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Don Álvaro: Gracias doña Martha adelante. Y luego don Gustavo.

Doña Martha: No, yo quería don Álvaro, compañeros y compañeras expresar que yo coincido con la posición en el sentido de que esta Junta Directiva conoció hoy el ajuste a la base mínima contributiva y se instruye a la Gerencia Financiera para que conforme el artículo 361 la Ley General de Administración Pública, proceda a la consulta pública, yo estaría de acuerdo con esa, con esa redacción. Gracias.

Don Álvaro: Perdón, adelante don Gustavo, perdón.

Don Gustavo: Sí señor, sí gusta comparto la redacción que tenemos para tratar de ver si es consistente con lo que ustedes están planteando don Álvaro.

Don Álvaro: Por favor, preséntenos la redacción, si como no.

Don Gustavo: Me confirman que están viendo la diapositiva, sí.

Don Álvaro: Si señor estamos viendo la diapositiva, gracias.

Don Gustavo: Gracias don Álvaro. Voy a leer el acuerdo, después el encabezado que es como muy genérico.

El acuerdo primero lo que diría, bueno acuerdo único en realidad. Dar por recibida y conocía la propuesta de reformas a las 63 del Reglamento del Seguro de Salud y a los artículos 2 y 34 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, presentada por la Gerencia Financiera, e instruir a está para que de conformidad con el artículo 361 la Ley General de la Administración Pública, proceda con su publicación en el Diario Oficial Gaceta, para someterla a consulta pública.

Don Álvaro: Algún comentario final. Don Adrián.

Don Adrián: No sé si valdría la pena, mencionar el tema sobre el régimen de (...), perdón sobre la base mínima contributiva, ponerlo para que (...) sepan que es para eso.

Don Álvaro: Tiene sentido, ¿pueden hacer ese ajuste en la redacción?

Don Gustavo: Si señor.

Doña Martha: Si gracias don Álvaro. Yo quería o me parece que lo más conveniente es que cuando se dice recibida, es porque ya se terminó un proceso ya se recibió y ya esto no tiene más discusión. Entonces me parece que es conocido, vaya al proceso que corresponde y regrese nuevamente a la Junta Directiva. Entonces, me parece que darlo por conocido y recibido es como si estuviera cerrando el proceso.

Mejor, desde mi óptica es conocido y estoy de acuerdo con Adrián, de que agreguémosle la base, el ajuste a la base mínima contributiva, que así se llamaba el punto de hoy, y que, pero si conocido váyase a la consulta pública, gracias.

Don Álvaro: de acuerdo, procedemos con (...), don Gustavo, lo pudo ajustar yo sé que es difícil redactar así de bajo presión.

Don Gustavo: Si, si, nada más que se trabo aquí, deme un segundito don Álvaro. Deme 2 minutos y les presento la nueva versión.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Doña Maritza: ¿Puedo pedir un receso de 3 minutos?

Don Álvaro: Si señora, un receso de 3 minutos mientras don Gustavo termina de redactar (...) gracias. Carolina autorizamos.

Sr. Álvaro Ramos: Retomamos para votar porque el pobre don José Luis, creo que ya va tardísimo a su reunión, retomamos.

Adelante don Gustavo, vamos a retomar. Muchísimas gracias don Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Si señor. Voy a hacer lectura completa de la propuesta (...) -propuesta técnica (...), Con fundamento en la propuesta, así como los criterios legales contenidos (...)

ACUERDO ÚNICO: Dar por conocida la propuesta de reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentada por la Gerencia Financiera, relacionadas con el ajuste de las reglas de la Base Mínima Contributiva que aplican para los trabajadores de jornadas parciales, e instruir a ésta para que de conformidad con el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, proceda con su publicación en el Diario Oficial La Gaceta para someterla a consulta pública.

Sr. Álvaro Ramos: Muchísimas gracias don Gustavo

Sr. Álvaro Ramos: Veo a doña Marta

Directora Marta Rodríguez: Si gracias yo había hecho una observación. Dar por conocido no dar por recibido para no cerrar el proceso.

Sr. Álvaro Ramos: Listo, todos estamos a votar. Adelante doña Carolina:

Sr. Álvaro Ramos: ¿Votaríamos a mano alzada o combinada?

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Si señor está bien. Se votaría, se haría la elección y después la firmeza por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Entonces se votaría. Se haría la lección y después la firmeza, por favor.

El resultado de la votación sería 9 votos a favor y 9 votos en firme.

Sr. Álvaro Ramos: Muchísimas gracias a todos, es que era una cosa terrible para todos ustedes les quedo infinitamente agradecido y bueno, ahora, lamentablemente, no me toca dar excelentes noticias, sino que debo seguir con el informe que no, pero les agradezco mucho, en fin. No tengo una presentación como tal, primero si pudiéramos traer a doña Idannia, ella está físicamente o en línea virtual, a bueno perdón, Gustavo, Don Luis Guillermo, Demasiadas gracias. Fueron muy amables, muy agradecido y todos sus equipos de verdad felicidades.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Lic. Gustavo Picado: A usted las gracias don Álvaro.

Nota: *Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.*

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-336-2022, de fecha 28 de junio de 2022, firmado por el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero que, en adelante se transcribe:

“De acuerdo con los lineamientos establecidos se procede a remitir la propuesta: **Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral**, según se describe a continuación.

I. Acciones recientes para la extensión de la cobertura contributiva

Una de las funciones principales a cargo de la Gerencia Financiera, es conducir y liderar el proceso de aseguramiento contributivo y no contributivo para los seguros sociales administrados por la institución. Desde la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 1941, se han desarrollado múltiples modalidades y acciones para incorporar a los habitantes del país, en la cobertura y protección de la seguridad social, evaluando constantemente su efectividad y eficacia, y readecuándolas en función de las transformaciones de la estructura demográfica, actividad económica, el mercado laboral, la calidad y perfil de los empleos, entre otros múltiples aspectos. Con esta orientación, en los últimos años, se ha propuesto y aprobado por parte de la Junta Directiva de la institución diversas reformas a las normas reglamentarias que regulan el aseguramiento contributivo de poblaciones denominadas como de “difícil cobertura”.

- **2017:** entró en rigor un reglamento dirigido al aseguramiento de las trabajadoras domésticas, que, entre otras características, introduce por una base mínima contributiva reducida en el Seguro de Salud, particularmente para las trabajadoras de tiempo parcial y proporcionada para casos de múltiples patronos.
- **2018:** se aprueba el Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la Población Recolectora de Café en el Seguro de Salud, cuyo propósito es otorgar cobertura aseguradora a los recolectores de café. Dicho seguro se financia con el aporte del Estado a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Instituto del Café (ICAFE).
- **2019:** se aprueba e inicia la implementación del Reglamento para la Aplicación de la Base Ajustada al Salario para Microempresas en el Seguro de Salud. El objetivo del reglamento es incentivar la formalización de microempresas,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

mediante la aplicación de la Base Ajustada al Salario (BAS) en el Seguro de Salud que reduce el costo del aseguramiento para las microempresas por un período de cuatro años, tanto para el aporte patronal como el obrero.

- **Mayo de 2022:** la Junta Directiva aprueba un nuevo reglamento para el aseguramiento de los trabajadores independientes. Este reglamento regula el campo de aplicación, requisitos, el proceso y condiciones para el aseguramiento de los trabajadores independientes. Introduce mejoras regulatorias, como, por ejemplo, exclusión de las rentas pasivas y para aquellos trabajadores independientes cuyos ingresos sean

Como parte del diseño técnico histórico del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se ha incluido un piso de contribución para todos los trabajadores asalariados o independientes, conocido como la Base Mínima Contributiva (BMC), cuyo monto es fijado periódicamente por la Junta Directiva, conforme a estudios y criterios de la Dirección Actuarial y Económica y la Gerencia Financiera. De tal manera, que ningún trabajador pueda cotizar una suma de contribuciones inferiores a la que resulte de la multiplicación de la BMC por las correspondientes tasas de contribución de ambos seguros sociales. En términos prácticos, cuando el salario del trabajador es inferior a la BMC, las contribuciones que deben pagarse por la brecha entre estos dos parámetros, es una carga financiera que recae sobre el patrono físico o jurídico.

En consecuencia, particularmente para salarios relativamente bajos -producto de jornadas parciales- la existencia de la Base Mínima Contributiva, implica altas tasas efectivas de contribución, las cuales se convierten en un desincentivo para que los patronos registren ante la CCSS, a aquellos trabajadores cuyos salarios son inferiores a este piso de contribución. Así, por ejemplo, ante un salario mensual de 100,000 colones, el patrono debe pagar un total mensual de 73,093 colones por concepto de contribuciones sociales, es decir, un 73.1% respecto al salario reportado, un porcentaje muy superior al 26.5% establecido en los Reglamentos del Seguro de Salud y el Régimen de IVM.

En tal contexto, y con base en la estrategia constante que ha venido desarrollando la Gerencia Financiera para ampliar la cobertura contributiva de grupos o segmentos de trabajadores de difícil inclusión en la seguridad social, se tiene una propuesta técnica *“Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral”*, pero cuya implementación práctica requiere ajustes en ciertos artículos del Reglamento del Seguro de Salud y el Reglamento del Seguro de IVM.

II. Concepto y uso de la BMC

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

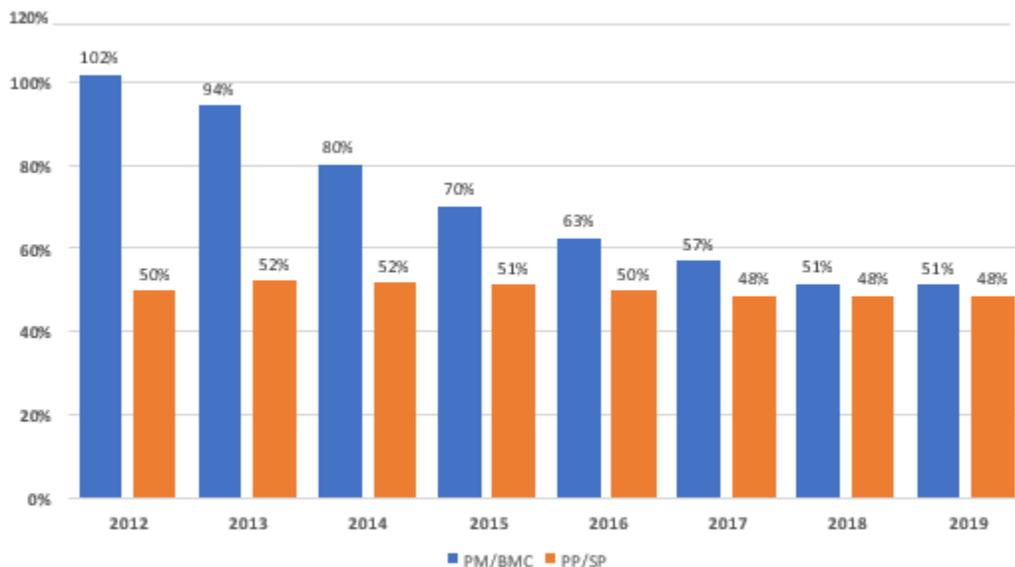
Uno de los principios rectores en el diseño de los sistemas y seguros sociales, es que las prestaciones ofrecidas por éstos cumplan ciertos requisitos indispensables para lograr una cobertura efectiva de los riesgos sujetos a protección (enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, riesgos y accidentes laborales, desempleo). Estas características de las prestaciones incluyen, por ejemplo, cuando se trata de una pensión de un régimen contributivo como el IVM, que sean suficientes, en el sentido que el monto económico otorgado al pensionado le permita disfrutar de un nivel de vida digno a él y sus dependientes.

Este requisito se cumple en el Régimen de IVM, a través de la fijación y otorgamiento de una Pensión Mínima (PM): ningún pensionado de este seguro percibe un monto inferior a la PM, aun cuando el cálculo de su pensión con base en los salarios reportados a la CCSS y las fórmulas establecidas para tales fines no arribe a tal suma. La PM está asociada con ciertos umbrales de la pobreza económica y se revaloriza periódicamente para no perder poder adquisitivo.

El Gráfico 1, ilustra la relación de los últimos años de la PM con respecto a la BMC. Como puede observarse, en el año 2012, el monto de una PM era equivalente al 102% del de la BMC (116,600 colones), o, en otras palabras, la tasa de reemplazo (relación entre el monto de la pensión y el salario cotizante) era de un 102%. La tasa de reemplazo en un régimen básico de pensiones, similar al Régimen de la IVM de la CCSS, debe oscilar en un rango del 40% a 50%, siendo complementados con las pensiones del segundo nivel obligatorio o del tercer nivel voluntario.

Gráfico 1

Relación entre el monto de la Pensión Mínima (PM) y la Base Mínima Contributiva (BMC); y la Pensión Promedio (PP) y el Salario Promedio (SP), (%) 2012-2019



Fuente: Elaboración con base en información de la Dirección Actuarial y Económica, 2019.

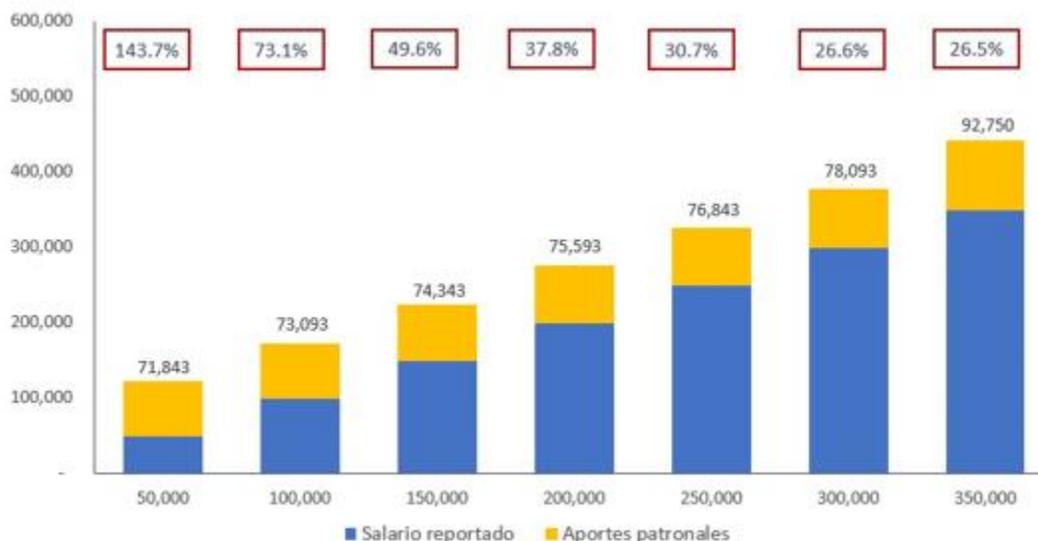
Esta inconsistencia técnica generada por una BMC de un monto relativamente bajo respecto a la PM, condujo a la Junta Directiva de la CCSS, a la aprobación de un programa de ajustes periódicos hasta que ésta fuera igual a un Salario Mínimo Legal. De esta manera, a partir de enero de 2014 la BMC se ha incrementado de forma sostenida, siendo la correspondiente al Seguro de Salud un 92.95% y la del Régimen de IVM un 87% del parámetro de referencia. Así las cosas, ya en el 2019, la relación entre la PM y la BMC era de un 51%, consistente con el indicador general del IVM.

III. Efectos de la BMC

La fijación de la BMC como piso de contribución, implica en términos prácticos una decisión sobre cuáles agentes y de qué forma, se distribuirá el costo adicional que implica para aquellos trabajadores que reportan salarios mensuales a tal monto. En el modelo actual, la carga financiera extra recae sobre los patronos en su totalidad, pues son quienes deben cubrir las contribuciones a favor del Seguro de Salud y el Régimen de IVM, generado entre la diferencia del salario reportado y la BMC; el trabajador continuará aportando sobre su salario real.

Gráfico 2

Monto de los aportes patronales a los seguros sociales administrados por la CCSS, según un conjunto seleccionado salarios. % de los aportes en relación con el salario reportado.



Fuente: Elaboración propia con base en las contribuciones actuales de los patronos.

El Gráfico 2, contiene los montos de los aportes del patrono a los seguros sociales administrados por la CCSS, en función de un grupo seleccionado de salarios. Entonces, para un salario mensual de 50.000 colones, los aportes totales del patrono ascienden a 71.843 colones, es decir, un equivalente al 143.7% del salario; esta relación es de 49.6% con un salario mensual de 150.000 colones, y del 26.5% cuando el salario supera la BMC del Seguro de Salud y el Régimen de IVM. Los efectos particulares sobre la planilla de un patrono, pues dependerá de sus características, pero evidentemente esta carga financiera adicional, tendrá más impacto en aquellas empresas o patronos que contratan un número reducido de trabajadores.

Este modelo actual de la BMC ha sido señalado como una barrera u obstáculo para la formalización y registro en la seguridad social, de los trabajadores que laboran a tiempo parcial, entre otros. El trabajo desarrollado en los últimos meses por la Gerencia Financiera ha estado enfocado en diseñar una propuesta técnica que incentive el aseguramiento de los trabajadores con ingresos inferiores a la BMC, protegiendo la suficiencia y sostenibilidad financiera de los seguros sociales, y proporcionando cuando corresponda, los beneficios con los aportes de los trabajadores, en especial, en el tema de las pensiones contributivas.

IV. Propuesta técnica

De acuerdo con el estudio “Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral”, adjunto al presente oficio, su análisis y criterios, se presentan dos propuestas concretas:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

i) **Fijación de una BMC reducida para el Seguro de Salud:** La figura de la BMC reducida (50% de la BMC vigente) ya se encuentra incorporada en la normativa de este seguro, pero su aplicación se limita exclusivamente para las trabajadoras domésticas, tal como, se dispone en el *“Reglamento para la inscripción de patronos y el aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas”*. No obstante, conforme el análisis técnico y de impacto financiero, se ha considerado viable extender su uso, también para el resto de los trabajadores, pero siguiendo un proceso de implementación progresiva, inicialmente limitado a los trabajadores asalariados del sector privado, en los siguientes términos: fase 1, los trabajadores con 35 años o menos; fase 2, los trabajadores mayores de 35 años y hasta 50 años; y, fase 3, los trabajadores mayores de 50 años. En principio, se ha estimado pertinente avanzar de una fase a otra, en períodos de 12 meses, siendo indispensable evaluar los resultados de esta medida de forma periódica.

ii) **Cuotas parciales o proporcionales para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:** El alcance de la cobertura para proteger a la población contra los riesgos asociados a la vejez, invalidez y muerte han sido objetivos prioritarios cuyos logros han venido consolidándose en el tiempo; en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) la cobertura contributiva de la Población Económicamente Activa (PEA) ha venido ampliándose, pasando de 57.8% en el 2012 a 62.7% en el 2021. No obstante, en la actualidad el incremento de la cobertura contributiva es un desafío complejo, dado que el país se enfrenta a fallos en el mercado de trabajo (informalidad, desempleo y sub-empleo) sino también a problemas estructurales para la creación de empleo (desequilibrio entre las características de la oferta laboral en relación con la demanda de trabajo), sino también al surgimiento de diversas modalidades de trabajo (trabajo a tiempo parcial), limitan la extensión de la cobertura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y donde incluso esas nuevas formas de empleo ponen en riesgo a segmentos históricamente formales.

En la situación actual el pago de la BMC por parte de los patronos, pese a que el salario reportado de uno o varios de sus trabajadores es inferior a este monto, implica de manera automática la acreditación de una cuota. La propuesta técnica sugiere crear la figura de la cuota parcial o proporcional del salario real que devenga el trabajador, y, en consecuencia, quedando abierta la posibilidad de acreditar una fracción de cuota y no una cuota completa.

Entonces, en ciertos momentos de su historia laboral, cuando el trabajador se dedica a laborar en jornadas parciales con salarios menores a la BMC, podría obtener 0.25, 0.50 o 0.75 cuotas, las cuales podrían sumarse en un mismo mes, si es reportado por dos o más patronos de manera simultánea, siempre con la restricción de que no podrá registrarse un valor mayor a una cuota por mes. Esta propuesta se desarrolla una vez se hayan aprobado y publicado en la Gaceta los cambios reglamentarios de los

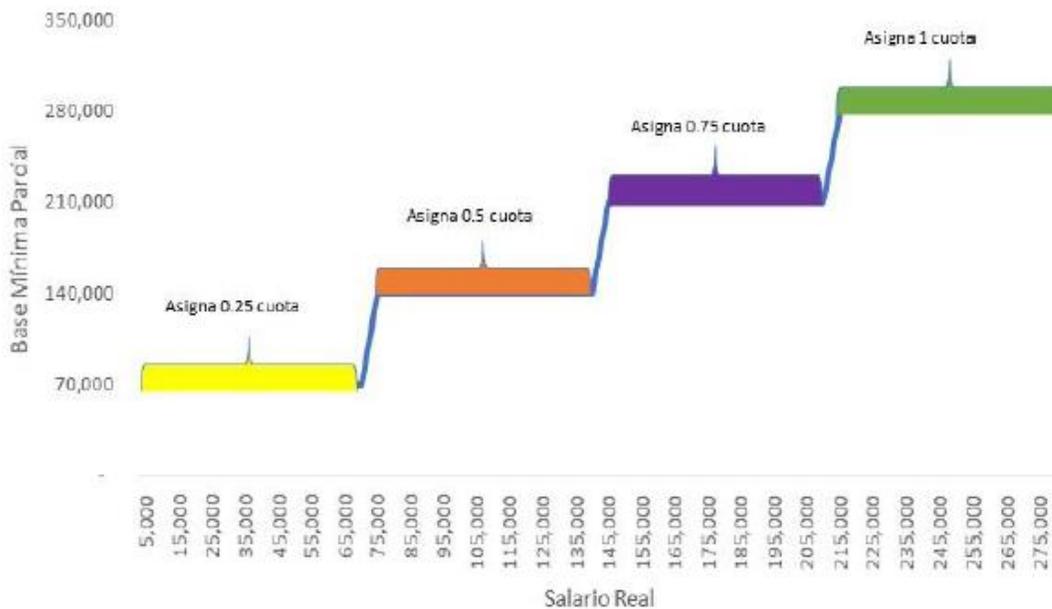
Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

artículos 2 y 34 del reglamento de RIVM. El Gráfico 3 resume el planteamiento para el seguro de pensiones.

En consecuencia, con lo antes expuesto, la propuesta de desarrollar cuotas parciales o proporcionales favorece el equilibrio entre el perfil de beneficios y el esfuerzo contributivo de esta población trabajadora. De esta forma, si un trabajador labora en jornadas parciales podrá acceder a la pensión equivalente a dicha característica laboral. Para el caso de los patronos la propuesta se traduce en una reducción de la carga financiera adicional que debe cubrir en aquellos casos de trabajadores con salarios inferiores al umbral fijado. Estos elementos, probablemente tengan un impacto sobre el aumento de la cobertura contributiva.

Gráfico 3:

Relación entre la Base Mínima Contributiva, salario reportado y cuotas proporcionales o parciales. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



Fuente: Elaboración propia.

V. Impacto financiero en el Seguro de Salud

En la actualidad el Seguro de Salud recibe por contribuciones de los trabajadores asegurados que reportan salarios por debajo de la BMC, un ingreso promedio anual de 75,970 millones de colones, de los cuales 72,698 millones de colones corresponden al sector privado. Como se indicó en la propuesta i) del apartado anterior, se pretende implementar, pero de una forma progresiva, la BMC Reducida a la población total de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

trabajadores asalariados del sector privado que reportan en un mes salarios inferiores a la BMC. Esta progresividad procura lograr una transición controlada entre el costo de la reducción de la BMC y el incremento de los ingresos por contribuciones, producto de la afiliación de trabajadores hasta el momento no cotizantes.

El argumento teórico para justificar el uso de una BMC reducida, es que menores costos del aseguramiento a los seguros sociales administrados por la CCSS de los trabajadores de jornadas parciales con salarios reportados inferiores a la BMC, deben reducir los incentivos para la omisión del registro o afiliación de éstos por parte de sus patronos. La fijación de la BMC produce un aumento de la tasa efectividad de contribución, por ejemplo, los aportes de un patrono para un salario reportado a la CCSS de 50,000 equivalen a una tasa efectiva de 143.7%, es decir, 5.4 veces la tasa nominal de contribución del 26.5%. Conforme las tasas efectivas y nominales tiendan a ser iguales, menor será el incentivo extra que tienen los patronos de evadir sus obligaciones con la seguridad social.

La adopción de una BMC reducida en el Seguro de Salud, tendrá un costo inicial en términos de una menor recaudación de contribuciones sociales, no obstante, este impacto se estaría compensando en el transcurso del tiempo, con los beneficios asociados al menos a los siguientes tres factores:

- i) **Un aumento del número de trabajadores** que se registran en planillas de la CCSS, cuya magnitud y temporalidad dependerá de la elasticidad precio de la demanda, dado que el aseguramiento es un bien normal.
- ii) **Un incremento de la densidad de cotización de los trabajadores** cuyos salarios son inferiores a la BMC, situación que aumenta la posibilidad de estos trabajadores de gozar una pensión contributiva futura.
- iii) **Una reducción de los costos de la atención de enfermedades y padecimientos** de aquellos trabajadores – y sus familiares dependientes- que pasan excluidos de los servicios y protección dada por el Seguro de Salud, ante su falta de aseguramiento contributivo.

En la propuesta técnica, la progresividad se basa en una segmentación del total de trabajadores asalariados registrados en la CCSS con salarios inferiores a la BMC, estableciendo tres grupos particulares: i) de 35 años o menos; ii) mayores de 35 años y menores de 50 años; y, iii) de 50 años o más. La regla de la BMC reducida implica que el umbral usado como piso de cotización sería el 50% de la BMC, de tal manera, que para aquellos trabajadores con salarios reportados en las planillas de la CCSS con salarios inferiores a la BMC reducida, los patronos deberán pagar sus contribuciones sobre este último monto; no obstante, para aquellos reportados con salarios superiores a este parámetro, el cálculo de las contribuciones se hará sobre el salario real devengado. Esta medida implica una disminución en el costo del aseguramiento que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

debe cubrir un patrono, sea físico o jurídico, aunque no tiene ninguna implicación para el trabajador, pues este continuará cotizando sobre su salario, como sucede en el modelo actual.

Considerando que casi un 45% de los trabajadores asalariados que reportan salarios inferiores a la BMC son menores de 35 años, y que los hombres y mujeres de este grupo etario, son los que concentran el mayor empleo a tiempo parcial y las tasas de desempleo más altas, se ha pertinente iniciar el uso de la BMC reducida con este segmento de trabajadores, continuar después con los mayores de 35 años y menores de 50 años, y concluir la implementación gradual con aquellos trabajadores de 50 o más años. En el orden descrito anteriormente, se ha calculado una disminución de los ingresos anuales por contribuciones equivalente a 7,720 millones de colones, 6,657 millones de colones y, por último, 4,088 millones de colones, respectivamente.

En el lado contrario, el efecto compensatorio a esta reducción de ingresos se asocia con la incorporación de nuevos trabajadores asalariados que estaban fuera de las planillas reportadas a la CCSS, pero que con la disminución del costo de aseguramiento producido por la BMC Reducida son inscritos por sus patronos ante la institución. De acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) al I trimestre del 2022, existían **170,688 trabajadores asalariados del sector privado que no estaban asegurados una modalidad contributiva y cuyos salarios declarados eran inferiores al monto de la BMC fijada para el Seguro de Salud.**

De este total de trabajadores, el 44.5% se concentra en edades de 35 años o menos, el 29.7% son mayores de 35 años, pero menores a 50 años, y en el restante 25.8% se encuentran los de 50 años o más. En un escenario extremo, si la medida de adoptar la BMC reducida como piso de contribución, permitiera la afiliación de la totalidad de todos estos trabajadores en los seguros sociales administrados por la CCSS, se han estimado ingresos adicionales al Seguro de Salud por un monto anual de 54,660 millones, desglosado de la siguiente manera: 25,028 millones de colones por el primer grupo; 15,818 millones de colones y 13,813 millones de colones para el segundo y tercer grupo respectivamente.

Una de las preguntas esenciales desde el punto de vista financiero para evaluar la propuesta objeto de análisis, es la siguiente: ¿cuál es el número de cotizantes adicionales que se requieren para cubrir el costo de pasar de BMC a BMC reducida? La respuesta está contenida en la Tabla 1, que haciendo uso de diferentes porcentajes de tasa de afiliación del grupo de trabajadores asalariados del sector privado que ganan salarios inferiores a la BMC y no se encuentran inscritos ante la CCSS, evidencia que si ésta fuera del 20% anual -calculada sobre los trabajadores que cada año aún están excluidos de la seguridad social, entonces con 64,100 cotizantes nuevos provenientes de este segmento, los ingresos adicionales por contribuciones superarían la reducción producida por la disminución del monto de cotización mínima, tan sólo dos años después de iniciado el proceso -suponiendo que sea a partir del 2023-.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Tabla 1

Número total de nuevos trabajadores afiliados al Seguro de Salud, producto de la implementación de la BMC reducida, que producen ingresos por contribuciones superiores al costo de la medida. 2023-2032.

Año	Tasa de afiliación objetivo			
	5%	10%	15%	20%
2023	3,795	7,591	11,386	15,181
2024	9,932	19,485	28,659	37,452
2025	17,970	34,606	49,963	64,100
2026	25,606	48,214	68,072	85,417
2027	32,860	60,461	83,464	102,471
2028	39,752	71,484	96,548	116,115
2029	46,298	81,404	107,669	127,029
2030	52,518	90,333	117,122	135,761
2031	58,426	98,368	125,157	142,746
2032	64,039	105,600	131,986	148,335

Fuente: Elaboración propia.

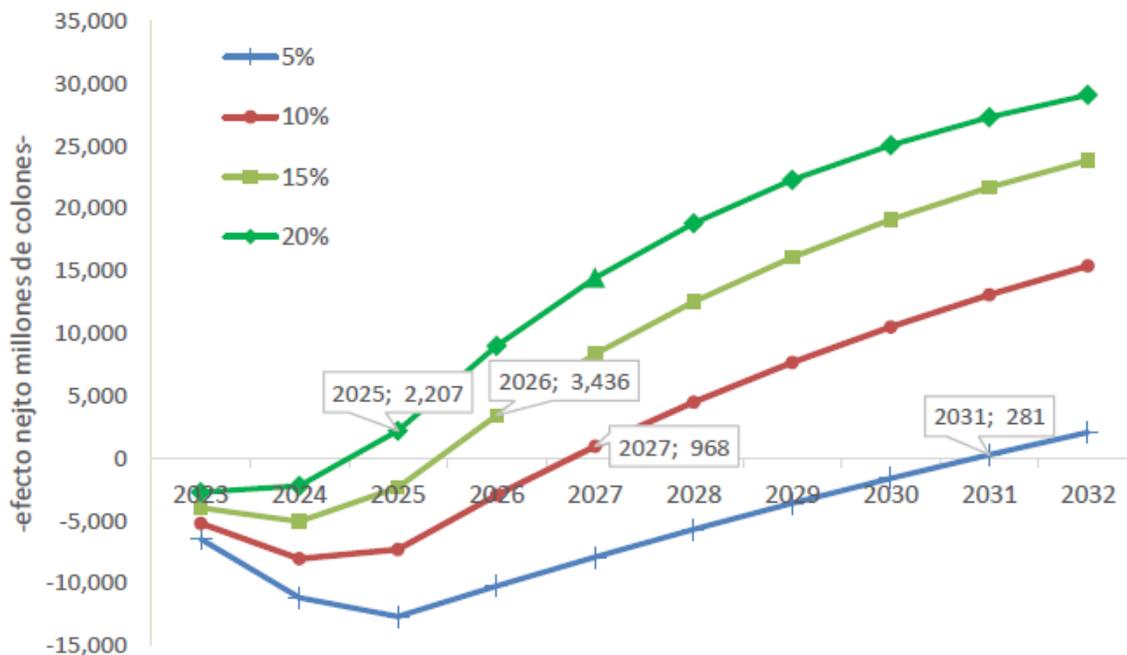
No obstante, si la tasa de afiliación fuera de tan solo un 5% anual sobre la población objetivo, entonces será hasta el año 2031, con 58,246 trabajadores adicionales incorporados a la CCSS producto de la implementación BMC reducida en el Seguro de Salud, que se logre una compensación total de la reducción de los ingresos asociados con la medida señalada. En un escenario intermedio y más realista, la tasa del 10% demandaría 60,641 cotizantes adicionales para el 2027, a fin de conseguir el punto de equilibrio en los ingresos por contribuciones.

El Gráfico 4 describe la evolución de los ingresos adicionales, asociados con el impacto positivo de la fijación de la BMC reducida. En el supuesto de una tasa de afiliación de la población objetivo del 15% anual, en el 2026 se estarían percibiendo ingresos netos por un monto de 3,436 millones de colones, y a finales del período de estimación -2032- la suma ascendería a 23,840 millones de colones. En este contexto, conviene señalar, que conseguir estos resultados, amerita una estrategia continua y sostenida en el campo de la comunicación y divulgación de las nuevas condiciones ofrecidas para el aseguramiento contributivo de los trabajadores a tiempo parcial con salarios inferiores a la BMC, y un amplio conjunto de acciones, dirigidas a colocar en la justa dimensión, la protección y beneficios que tiene para los trabajadores y sus familiares, pertenecer como

cotizantes a la seguridad social, cuyos beneficios podrán disfrutarse desde el acceso a las atenciones y servicios de salud, hasta la consolidación de una pensión en caso de invalidez, vejez o muerte.

Gráfico 4

Efecto neto en los ingresos por contribuciones del Seguro de Salud de la implementación progresiva de la BMC reducida. 2023-2032.



Fuente: Elaboración propia.

VI. Impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En principio, dada la figura de las cuotas proporcionales, basadas en la regla de que, al trabajador asalariado con salarios inferiores a la BMC, se le acreditará ya sea 0.25, 0.50 o 0.75 cuotas según sea su nivel de salario, la propuesta es neutra desde el punto de vista financiero-actuarial para el Régimen de IVM, pues la reducción de sus ingresos tiene una compensación automática en términos de las obligaciones que adquiere el seguro. Desde el punto de vista del patrono, esta medida implica una reducción de la carga financiera adicional que debe cubrir en aquellos casos de trabajadores con salarios inferiores al umbral fijado. Para los trabajadores en el sistema, la consecuencia es sustituir una unidad de cuota por una fracción de cuota, para aquellos fuera del sistema en situación de exclusión de la seguridad social, es incrementar significativamente la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

probabilidad de que su patrono lo inscriba ante la institución y pueda gozar de los beneficios futuros de una pensión por invalidez, vejez o muerte.

En un estudio preliminar elaborado con el apoyo de la Gerencia de Pensiones, las estimaciones respecto al impacto que podrían tener en la extensión de la cantidad de cuotas adicionales que tendrían que aportar los afiliados al Seguro de IVM, en caso de que se incorpore un esquema de cotización ya sea de un cuarto de tiempo ($\frac{1}{4}$) o medio tiempo ($\frac{1}{2}$) de cotización de la BMC, que al mismo tiempo asignara esas proporciones a la contabilización de los períodos cotizados para el cumplimiento del perfil de requisitos de pensión por vejez.

De acuerdo con esas premisas y una serie de supuesto, los resultados obtenidos se presentan a continuación:

- Efecto base

El resultado del número de cuotas adicionales que deberían cotizar los nuevos pensionados de vejez del año 2021, en el supuesto que se hubiese permitido una cotización parcial de $\frac{1}{4}$ de BMC se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 2

Cantidad de cuotas adicionales para cumplir requisitos cotizando $\frac{1}{4}$ de la BMC

Sector	Hombre		Total Hombre	Mujer		Total Mujer	Total general
	Sin Mínima	Con Mínima		Sin Mínima	Con Mínima		
Cuenta Propia	26,91	59,97	41,76	25,63	46,54	38,91	40,90
Serv. Doméstico	39,69	75,94	48,48	79,96	107,12	104,68	94,87
Sector Privado	21,76	46,70	26,91	21,23	51,07	32,93	28,08
Sector Público	9,73	29,02	10,10	9,14	32,91	10,32	10,17
Total general	20,53	55,29	29,92	17,96	51,43	32,62	30,66

Fuente: Gerencia Pensiones.

En general, el número promedio de cuotas adicionales que tendrían que cotizar para cumplir los requisitos con los que se pensionaron en el año 2021, serían de casi 31 cuotas (hombres casi 30 y mujeres casi 33). Los sectores cuenta propia y doméstico tendrían los mayores impactos, pues generalmente son los que en su mayoría cotizan con salarios por debajo de la BMC. Y específicamente, en todos los sectores, aquellos que obtuvieron una pensión mínima serían los que tendrían mayores cotizaciones adicionales, con poco más de 55 hombres y casi 52 mujeres.

Para el caso de que la asignación de la cotización fuera de $\frac{1}{2}$ cuota para salarios menores o iguales a $\frac{1}{2}$ BMC, los resultados serían los siguientes:

Tabla 3

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Cantidad de cuotas adicionales para cumplir requisitos cotizando $\frac{1}{4}$ de la BMC

Sector	Hombre		Total Hombre	Mujer		Total Mujer	Total general
	Sin Mínima	Con Mínima		Sin Mínima	Con Mínima		
Cuenta Propia	17,94	39,98	27,84	17,09	31,03	25,94	27,27
Serv. Doméstico	26,46	50,63	32,32	53,32	71,41	69,79	63,25
Sector Privado	14,51	31,13	17,94	14,15	34,05	21,95	18,72
Sector Público	6,49	19,35	6,73	6,09	21,94	6,88	6,78
Total general	13,69	36,86	19,94	11,97	34,28	21,75	20,44

Fuente: Gerencia Pensiones.

Al contabilizar media cuota para salarios cotizados por debajo de $\frac{1}{2}$ BMC, el promedio de cuotas adicionales que deberían aportar los nuevos pensionados por vejez del año 2021 sería poco más de 21 cuotas (20 hombres y 22 mujeres). Los casos de pensionados con pensión mínima y en los sectores cuenta propia y servicio doméstico son los que tendrían un mayor impacto en la cantidad de cuotas adicionales por efecto de una cotización parcial.

- Efecto ajustado por densidad de cotización.

En el caso de ajustar los resultados por efecto de una mejora en la densidad de cotización, esto debido al hecho de que hay una alta probabilidad que los asegurados puedan llenar las lagunas de cotización por efecto en la disminución en los montos sobre los que deben contribuir, los resultados serían los siguientes para ambas situaciones analizadas:

Como una medida de dimensionar el efecto que tiene el supuesto de mejora en la densidad de cotización, se preparó un análisis de escenarios de variación del porcentaje de cotizaciones no efectuadas en el periodo de afiliación. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4

Escenarios ajustes cuotas faltantes por probabilidad de incremento densidad

Concepto	Valores actuales:	Esc 1	Esc 2	Esc 3	Esc 4	Esc 5	Esc 6	Esc 7	Esc 8
Celdas cambiantes									
Porcentaje Cuotas No Efectuadas	0	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,1	0,15
Celdas de resultado:									
Adicional con $\frac{1}{4}$ BMC	30,66	28,95	27,33	25,79	24,34	22,97	20,49	17,35	13,32
Adicional con $\frac{1}{2}$ BMC	20,44	18,85	17,39	16,06	14,85	13,75	11,88	9,68	7,07

Fuente: Gerencia Pensiones.

Tabla 5

Continuación Escenarios Ajuste Cuotas Faltantes por Probabilidad de Incremento Densidad

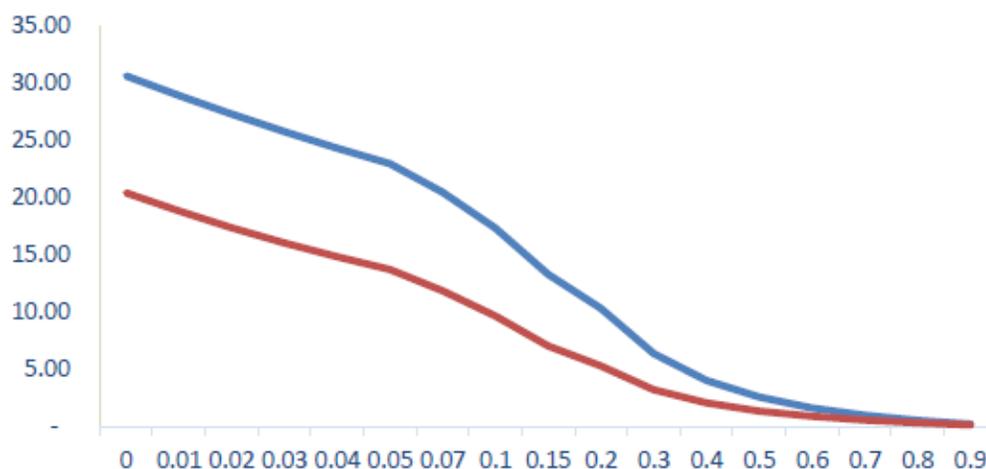
Concepto	Valores actuales	Esc 9	Esc 10	Esc 11	Esc 12	Esc 13	Esc 14	Esc 15	Esc16
Celdas cambiantes:									
Porcentaje Cuotas No Efectuadas	0	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Celdas de resultado:									
Adicional con 1/4 BMC	30,66	10,33	6,40	4,05	2,60	1,65	1,01	0,55	0,24
Adicional con 1/2 BMC	20,44	5,32	3,23	2,08	1,38	0,91	0,58	0,33	0,17

Fuente: Gerencia Pensiones.

De manera ilustrativa, los resultados de los escenarios se pueden observar en el siguiente gráfico:

Gráfico 4:

Resultados de los escenarios simulados del efecto de las cuotas proporcionales.



Fuente: Gerencia de Pensiones.

Como se puede notar, cuando es posible cubrir el 60% de las cuotas dejadas de percibir por efecto de las lagunas de cotización que tienen los nuevos pensionados por vejez del año 2021, prácticamente se cubre el efecto que tiene la asignación de cotizaciones parciales, sea que se haga con ¼ o ½ BMC.

VII. Propuesta reformas reglamentarias

Desde el punto de vista normativo, la implementación de esta propuesta técnica para ajustar las reglas que se aplican de la Base Mínima Contributiva a trabajadores

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

asalariados que son reportados con salarios inferiores al monto fijado para este piso de contribución, requieren reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de IVM, las cuales a continuación se presentan en un cuadro comparativo de la norma actual y la propuesta:

Reglamento del Seguro de Salud	
Texto actual	Texto propuesto
<p>Artículo 63.-De la cotización mínima. El monto del salario o ingreso que se anota en la planilla no podrá ser inferior al ingreso de referencia mínimo considerado en la escala contributiva de los Trabajadores Independientes afiliados individualmente.</p> <p>Conforme se establezcan modificaciones en dicha escala, se realizarán los aumentos en las cotizaciones, previa comunicación a los patronos y a los trabajadores, por los medios de comunicación más convenientes.</p> <p>Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:</p> <p>a. Cesantías o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes.</p> <p>b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días.</p> <p>c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.</p> <p>En el caso del trabajo doméstico, si los salarios mínimos que se dicten por decreto ejecutivo son inferiores al ingreso de referencia mínimo considerado en la escala contributiva del seguro voluntario,</p>	<p>Artículo 63.-De la cotización mínima. 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 trabajadores asalariados, trabajadores independientes o asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.</p> <p>No obstante, la Junta Directiva también podrá disponer con fundamento en los criterios técnicos pertinentes, la aplicación de un porcentaje o proporción de la Base Mínima Contributiva en el sector asalariado, en situaciones de trabajadores de jornadas parciales y con salarios reportados inferiores a este umbral, en tanto, con ello se fomente la extensión de la cobertura contributiva y la protección del Seguro de Salud.</p> <p>Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:</p> <p>a. Cesantías o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes.</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

<p>la cotización se establecerá dentro de este último.</p>	<p>b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días.</p> <p>c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.</p>
<p>Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte</p>	
<p>Texto actual</p>	<p>Texto propuesto</p>
<p>Artículo 2° El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, así como para los trabajadores independientes, con las excepciones hechas en los artículos 4° y 65° de la Ley Constitutiva de la Caja y voluntario para todos los demás habitantes del país no considerados en las condiciones antes indicadas, de acuerdo con el reglamento respectivo.</p> <p>Para todos los efectos del presente Reglamento, los trabajadores de ambos sexos, que cotizan o se encuentran pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se denominan asegurados. La cotización o aporte que se efectúa mensualmente a este Seguro se denomina cuota. Se registrará una sola cuota por cada mes, ya sea que el aporte provenga de uno o varios patronos, o bien cuando se encuentre cotizando como asalariado y trabajador independiente a la vez.</p>	<p>Artículo 2° El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, así como para los trabajadores independientes, con las excepciones hechas en los artículos 4° y 65° de la Ley Constitutiva de la Caja y voluntario para todos los demás habitantes del país no considerados en las condiciones antes indicadas, de acuerdo con el reglamento respectivo.</p> <p>Para todos los efectos del presente Reglamento, los trabajadores de ambos sexos, que cotizan o se encuentran pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se denominan asegurados. La cotización o aporte que se efectúa mensualmente a este Seguro se denomina cuota. Se registrará una sola cuota por cada mes, ya sea que el aporte provenga de uno o varios patronos, o bien cuando se encuentre cotizando como asalariado y trabajador independiente a la vez.</p> <p>En aquellos casos en que los salarios reportados por los patronos sean inferiores a la Base Mínima Contributiva dispuesta en el artículo 34 del presente Reglamento, se reconocerá una</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

	<p>proporción de la cuota de conformidad con las disposiciones que emita la Junta Directiva en esta materia. En los casos que un trabajador tenga cuotas proporcionales con múltiples patronos, en ninguna circunstancia, la suma de ellas puede superar una cuota por mes.</p>
Texto actual	Texto propuesto
<p>Artículo 34° 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.</p> <p>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</p>	<p>Artículo:34° 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 trabajadores asalariados, trabajadores independientes o asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.</p> <p>No obstante, cuando un patrono reporte salarios de sus trabajadores por debajo de la Base Mínima Contributiva, se acreditará una proporción de la cuota al Régimen de IVM, de conformidad con las disposiciones aprobadas por la Junta Directiva en esta materia.</p> <p>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</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

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

Nótese, que las reformas reglamentarias antes descritas, lo que pretenden es incluir en la normativa vigente, la figura de la Base Mínima Contributiva Reducida en el Seguro de Salud, y las cuotas proporcionales en el Régimen de IVM, para aquellos trabajadores asalariados de jornadas parciales con salarios inferiores a este umbral.

VIII. Criterios Técnicos

Las reformas propuestas al Reglamento del Seguro de Salud y al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, así como, la propuesta técnica para la implementación de las figuras de Base Mínima Contributiva Reducida y cuotas proporcionales, fueron sometidas a conocimiento y análisis de las instancias técnicas competentes en esta materia, cuyos criterios en su parte conclusiva, fueron los siguientes:

a) Dirección Jurídica, oficio GA-DJ-4727-2022 del 28 de junio:

“En consecuencia, una vez analizada la propuesta objeto de consulta, desde el punto de vista legal, la Junta Directiva de la Caja está facultada para establecer una base mínima reducida, así como disponer la determinación de una cuota proporcional, en el tanto existan los estudios técnicos que permitan acreditar que dichas medidas no afectaran el financiamiento de los seguros sociales, ni los derechos de los trabajadores que pudieran verse sujetos a dichas reformas, así mismo es importante que conste en el expediente el criterio técnico de la Gerencia de Pensiones respecto de las modificaciones propuestas a los artículos 2 y 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte”.

b) Gerencia de Pensiones, oficio GP-1033-2022:

“Actualmente, independientemente del salario reportado, y aunque sea inferior a la BMC, implica de manera automática la acreditación de una cuota en el IVM. Por lo que crear la figura de la cuota parcial o proporcional del salario real que devenga el trabajador, y, en consecuencia, que exista la posibilidad de acreditar una fracción de cuota, flexibiliza para que en aquellos casos donde el esfuerzo que realiza el trabajador no alcanza para una cuota completa, se le permita acreditar lo que refleja su esfuerzo contributivo en ciertos periodos de su vida laboral.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Por lo anterior se considera que la estrategia incrementaría la posibilidad de obtener una pensión para una parte importante de la población, dado que la flexibilización que se genera al incorporar una proporción de cuota, incentiva para que en aquellos momentos donde no hay cotizaciones, llamadas en términos técnicos como lagunas de cotización (que se relaciona con el concepto de densidad de cotización, el cual se refiere a la relación del número de cotizaciones aportadas por el asegurado respecto a las que debería haber cotizado desde el momento en que ingresó al Seguro de IVM hasta el momento de su cálculo), se verían compensadas por al menos cotizaciones parciales, considerando que el trabajador también tendrá periodos donde cotiza cuotas completas”.

c) Dirección Actuarial, oficio PE-DAE-0624-2022:

“De conformidad con el análisis realizado por parte de esta Dirección a la propuesta y estimaciones realizadas por la Gerencia Financiera, se concluye que en el caso del Seguro de IVM el efecto o impacto de la propuesta es neutro, pues la reducción en los ingresos por contribuciones asociada con la aplicación de la base mínima contributiva reducida se compensa con la posibilidad de acreditar al asegurado una proporción de la cuota.

Para el caso del Seguro de Salud, se puede concluir que en los primeros años la propuesta estaría generando una reducción en sus ingresos por contribuciones, asociada con la posibilidad de reportar salarios menores a la BMC actual, para las poblaciones que se verían beneficiadas de la base mínima contributiva reducida, asociadas con trabajadores que laboran jornadas parciales.

Por su parte, los efectos en el mediano y largo plazo podrían representar mayores ingresos por contribuciones producto de mayores niveles de afiliación de la población asalariada no cubierta por los seguros sociales que administra la CCSS, situación que requiere de esfuerzos importantes por parte de la Institución para la afiliación e inscripción de los asalariados adicionales que se requieren para compensar el efecto de la disminución en los ingresos por contribuciones”.

d) Gerencia Administrativa, Oficialía en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, oficio PE-DAE-0624-2022:

“Consecuentes con los criterios antes citados, la “Propuesta de mejora regulatoria vinculada al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, corresponde a una modificación relacionada con el ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial o con salarios inferiores a este umbral; no presenta roces de legalidad con los principios de la Ley N° 8220, sus reformas y su Reglamento ya que no establece trámites y requisitos para las personas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

usuarias externas, por lo que se procede a otorgar el visto bueno en materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria”.

Por tanto, con fundamento en la propuesta técnica elaborada por la Gerencia Financiera y contenida en el oficio GF-336-06-2022 del 28 de junio de 2022, así como los criterios legales y técnicos contenidos en los oficios de la Dirección Jurídica GA-DJ-4727-2022, de la Gerencia de Pensiones GP-1033-2022, de la Dirección Actuarial y Económica PE-DAE-0624-2022, el aval de la Oficialía de Simplificación de Trámites que consta en el oficio GA-0757-2022, y la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, y el oficio N GG-1764-2022, firmado por el Gerente General, la Junta Directiva -con base en lo deliberado -en forma unánime- **ACUERDA:**

Dar por conocida la propuesta de reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentada por la Gerencia Financiera, relacionadas con el ajuste de las reglas de la Base Mínima Contributiva que aplican para los trabajadores de jornadas parciales, e instruir a ésta para que de conformidad con el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, proceda con su publicación en el Diario Oficial La Gaceta para someterla a consulta pública.

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

Se retira de la sesión virtual Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.

Se retira de la sesión presencial Lic. José Loría Chaves.

Ingresa a la sesión virtual la Licda. Idannia Mata Serrano, Subgerente Dirección Tecnologías de Información Y Comunicación, el Lic. Rafael Ángel Herrera Mora, Jefe Área de Tecnologías de Información, Auditoría Interna.

ARTICULO 5º

CONFIDENCIAL

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00028-2022 del 29 de julio de 2022, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6º

Se conoce el oficio número GG-1632-2022 (PE-1733-2022), de fecha 18 de junio de 2022, que firma el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General que, en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

adelante se transcribe y refiere al Proyecto utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la sesión N° 8897, en el contexto de la emergencia institucional por ciberataques. (Ref.: oficios GA-CAED-0280-2022 y GA-CAED-0289-2022).

Se consigna en esta ACTA la transcripción el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 6:

Dr. Roberto Cervantes Barrantes: Esta gerencia coordina por medio del Centro Coordinador de Emergencias de la Caja. La experiencia anterior con el COVID de que los recursos llegó el momento en que no alcanzaban y no alcanzaban por el exceso de paciente. Hubo momentos en que estuvimos a punto de colapsar las camas, tuvimos que meter más camas, tuvimos que implementar centros nuevos y se utilizó lo que se llama el “Modelo de Substitución” que es un modelo aprobado por Junta Directiva, con anterioridad, los compañeros les van a explicar. Entonces, en estos momentos tenemos una situación muy delicada todos los centros hospitalarios y en la misma dirección de TIC. Los compañeros lo que van a solicitar es la posibilidad de que se apruebe este modelo para esta emergencia. Debo acotar que en la emergencia anterior hubo un momento en que llegamos a tener 4.000 plazas bajo este modelo, 4.000 plazas adicionales que luego una vez que pasa la emergencia se empieza a reducir hasta prácticamente desaparecer, pero, entonces, le daríamos la palabra, si don Álvaro está de acuerdo a don Luis Fernando Campos, Gerente Administrador.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante don Luis Fernando. Para los directores nuevos, don Luis Fernando es nuestro Gerente Administrador.

Lic. Luis Fernando Campos Montes: Muchas gracias don Álvaro y doctor Cervantes. Gusto de saludar a la Junta Directiva, bienvenidos y muchos éxitos en este nuevo período, tanto a los directores que ya venían con nosotros y a los nuevos, éxitos.

Me corresponde presentar esta propuesta de proyecto de utilización de un mecanismo que se denomina Contratación excepcional del esquema de sustitución temporal de personal en el mismo código para la emergencia Institucional por ciberataques. Primero debo de contextualizar esta metodología que ya existía, fue por allá de marzo 2017 que la Junta Directiva crea el mecanismo de contratación por sustitución temporal en un mismo código de personal para proyectos especiales. En aquella época una gran cantidad de proyectos especiales que llevaban aprobación de la Junta Directiva y que requerían de la dotación transitoria de personas para estos efectos. En agosto del 2017 especifica que estas personas son exclusivamente para la ejecución del proyecto presentado a la gerencia, que debía de indicarse el nombre del proyecto, cantidad de perfiles y el plazo de sustitución, el cual no debería ser mayor a la duración del mismo proyecto. Posteriormente, en marzo del 2020 se autorizó a la Gerencia Médica para que utilizara este mismo mecanismo de contratación por excepción en la contratación de personas en los perfiles de turnos requeridos para garantizar la continuidad del servicio

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

durante la pandemia del COVID 2019. Luego hubo un acuerdo aclaratorio en donde dice “no se autorizará a partir de este momento la aplicación de las disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y la cadena de sustitución de estos, excepto para la atención del COVID y proyectos en ejecución. En este momento, como el COVID no ha finalizado, todavía el mecanismo sigue en ejecución y llevamos un control muy riguroso del uso de esas plazas, que ahorita les explico cuál es el proceso correspondiente. Llega el ciberataque que ya entiendo que lo comentaron en el punto anterior, para el cual debo de mencionar varios hechos relevantes, primero: el Poder Ejecutivo desde antes de que apareciera el hackeo en la Caja, o por lo menos se hiciera evidente las acciones del hackeo, el Ejecutivo emitió el decreto 43542-MP-MICITT que declara estado de emergencia nacional en todo el sector público del Estado Costarricense por los cibercrímenes, motivo por los ataques a otras instituciones. En esa ocasión ya se conocía el caso de Hacienda, creo que Correos de Costa Rica, el INS también tuvo una amenaza pequeña y los bancos también, entonces, el Ejecutivo saca este decreto en donde básicamente ordena prepararse y prestarles mucha atención a los riesgos de ciberataques. Luego, el 31 de mayo del 2022 la Caja sufrió un ciberataque que requirió que la DTIC realizara una desactivación controlada del sistema informático a nivel institucional. De hecho, ese mismo día todos los gerentes recibimos una llamada de la Dirección de Tecnologías de Información, entre 12 y 1 de la mañana y comenzamos a mover y a tomar decisiones a efectos de asegurar la continuidad del servicio. Ya sabíamos que los sistemas se iban a dar de baja por un tiempo prudencial que no se conocía, pero la prioridad siempre ha sido el paciente, llamamos el cliente, el patrono, los que cotizan, órganos reguladores, etc. Pero hay un tema muy importante que no podemos dejar de lado, que es el riesgo reputacional para la Caja misma, es cuando nos conformamos casi que en comisión permanente y casi todos los días nos reunimos a nivel de Gerencia General todos los gerentes para rendir cuentas de cómo nos está afectando de qué decisiones están tomando, ya teníamos una nota de advertencia de la Auditoría Interna, en el sentido de tener planes de contingencia o planes de mitigación para cualquier tipo de emergencia, lo que pasa es que hasta esta ocasión nos exponíamos a una emergencia de este tipo. Anteriormente era más que todo emergencias del tipo sanitario como es el COVID u otros. El estado de emergencia institucional también hace que tengamos que emitir una declaratoria de interés institucional en la Caja y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, más conocido como CAED, que es una dirección que pertenece a la Gerencia Administrativa y en donde el día de hoy yo, además funjo como Director a cargo dado que el titular se pensionó en estos días, hemos estado trabajando muy de cerca con todos los equipos porque la mayor parte de gente venía básicamente concentrada en los temas del COVID, entonces de lleno nos metimos a revisar, dar seguimiento a todos los planes de contingencia que se vienen implementando a nivel de todo el país. Por otro lado, se comenta de la habilitación en cuento al uso de la reserva de contingencia que existe y que a esta fecha anda por alrededor de 80.000 millones de colones. Esa es la reserva que se ha venido utilizando para el tema de COVID y que también podemos utilizar para cualquier tipo de emergencia. Principales servicios afectados: en las primeras reuniones que realiza sobre todo la Gerencia Médica que es la que tiene más impacto de cara al usuario final, están los servicios de farmacia, servicios de laboratorio, gestión de registros

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

médicos, atención clínica directa en primer, segundo y tercer nivel, un deterioro de la salud física y mental de personal por exceso de trabajo, ya de por sí el COVID venía pasándonos la factura con nuestros colaboradores respecto a jornadas extenuantes a los que vienen acostumbrados desde hace ya dos años. La emergencia del hackeo ha obligado a muchos de ellos a dedicarle tiempo adicional a la implementación de modelos de gestión, a veces hasta manuales que son mucho más lentos, más engorrosos, había que reabrir formularios para poder dar la continuidad del servicio en los hospitales como se merece. Luego, se recibe una eventual afectación en la gestión administrativa institucional en lo que tiene que ver con programación y adquisición de bienes y servicios. La Gerencia de Logística tiene toda una dinámica y una organización por procesos muy rigurosa en donde planifica con una o dos semanas los requerimientos de medicamentos y otra serie de insumos y el ALDI que es nuestro almacén de medicamentos, insumos y distribución, se alimenta a tiempo de toda esta información, de manera que no llegue con retraso. El COVID ya venía impactando porque la planificación se volvió ya insuficiente y casi que los requerimientos salían día a día. Eso hizo que comenzáramos a articular servicio de transporte y otros de una manera diferente para poder llegarle a todas las zonas de mayor complejidad con los insumos requeridos, pero el ALDI es totalmente automatizado, el inventario, etc. Ahora hubo, desde el primer momento que comenzara a levantar registros manuales y a despachar todos esos registros de forma manual; eso implica retrasos, etc. Luego almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos producción de bienes, registro de planillas, subsidios, incapacidades, esto es afectación sobre todo en la Gerencia Financiera, Invalidez, Vejez y Muerte, administración de las aportaciones al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, trámite de otorgamiento de pensiones, trámite de otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo y Programa de Prestaciones Sociales. Estos son los principales impactos para asegurar la continuidad del servicio, pero en forma paralela teníamos que empezar a articular una serie de estrategias que nos dirigió la Dirección de Tecnologías con el fin de revisar todo lo que conocemos como el Sistema de Blindaje o vacunas para estos ciberataques. La mayor afectación de los servicios por sobrecarga de trabajo al personal podríamos resumirlos en los siguientes elementos: desde el punto de vista de la Gerencia Médica, una prestación en servicios de salud y prescripción de medicamentos. Recordemos que un paciente que viene con dolor, con una emergencia, víctima de un accidente no va a entender ni le va a interesar que la Caja fue hackeada, ellos lo que necesitan es ser atendidos y esa siempre ha sido nuestra realidad. La Gerencia Médica está en permanente reunión con los directores médicos del país en un consejo permanente en donde rinden cuentas de qué es lo que están haciendo, cuáles son los principales problemas, cómo está la población asegurada y se comienzan a articular proyectos de manera transversal. Ha sido una oportunidad, si queremos verlo así, para comenzar a trabajar en equipos, en donde hemos encontrado muy buenas experiencias de colaboración y cooperación, no solo entre gerencias sino entre hospitales y entre áreas de salud. Luego, en lo que es la recepción e identificación de usuarios, registros manuales y la gestión de agendas, eso ha sido complicado, los que hemos pasado por servicios de salud entendemos que todo el trabajo que hacen las secretarías o recepcionistas para atender una cita es enorme desde el punto de vista de la cantidad de información que hay que alimentar al sistema, pues ahora tienen que hacerlo manual,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

con lapicero, y no hay duda de que eso dilata más tiempo y retrasa la atención al usuario. Por otro lado, esa atención al usuario tiene que hacerse de manera empática, no debemos descuidar el tema de humanización de los servicios y calidez en la atención, entonces, en eso hemos estado trabajando, el doctor Álvarez ha estado muy interesado en el tema de la calidez en la atención del usuario, pero lo que se ha venido observando es que ya hay una serie de colaboradores que están llegando como a ese tope de agotamiento, de cansancio. Luego todo lo que es recepción, procesamiento y despacho de recetas, lo que es soporte para la continuidad de logística administrativa y de recursos humanos, muy importante todos los procesos de recursos humanos también se desactivaron, entonces, hay que llevarlos con mecanismos alternos que son un poco más lentos. Por dicha no hemos dejado de pagar una sola quincena, se ha pagado todo, que hay atrasos en el pago de tiempo extraordinario, y algunos otros elementos, sí, ese es uno de los problemas y retos que tenemos en Recursos Humanos y sobre el cual ya se viene trabajando fuertemente. En la Gerencia de Logística podemos mencionar que la afectación tiene que ver con gestión de las contrataciones para el suministro de bienes y servicios, que como yo les decía es un tema que para nosotros es vital, que requiere tiempo de coordinación, los procesos de contratación administrativa no son sencillos y cuando nos llegan requerimientos de un día para otro, de una semana para otra, dependiendo del tipo de medicamento o del tipo de insumo podríamos pasar por una crisis importante. Lo otro es el almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos en donde la Gerencia de Logística ha tenido que apoyarse, gracias a Dios muy bien, con servicios de transporte de otras gerencias, hasta los vehículos de los gerentes se han puesto a disposición de la Gerencia de Logística para llevar paquetes de insumos a todo el país y en esto todos se han puesto la camiseta. Por el otro lado, el registro y control manual de inventarios, esto es muy delicado, es un tema de sumo cuidado y la Auditoría no me deja mentir que los errores que puedan cometerse en el tema de inventarios traen consecuencias a veces bastante preocupantes. Finalmente, la Dirección de Tecnologías de Información, por supuesto que la mayor cantidad de afectación tiene que ver con ellos, desde lo que es el aseguramiento de la plataforma para el levantamiento de servicios tecnológicos, la optimización de los servicios de comunicación y redes informáticas y el reforzamiento de la ciberseguridad. Ahora bien, si ustedes se preguntan por qué las otras gerencias no han percibido un daño o una afectación a los servicios, es porque somos gerencias que participamos en procesos de apoyo, tanto la Administrativa como la Financiera hasta Pensiones misma, entonces, por lo menos de estas tres gerencias no se solicitó requerimiento de personas bajo esta figura porque estamos saliendo con el personal que tenemos, estamos saliendo con la carga y con la calidad del servicio que la Institución tenía. Aquí entramos en un tema muy muy importante que es que existe un cansancio generalizado, por lo que es conocido como síndrome de “burnout” en gran parte de los funcionarios, sobre todo en los que directamente están relacionados con la respuesta a las dos emergencias simultáneas. Ya con el COVID venimos experimentando casos bastante severos de compañeros nuestros que este trabajo excesivo les ha causado problemas de diferente naturaleza. Esto fue ampliamente estudiado por nuestra Área de Salud Ocupacional” y tenemos un informe técnico de Bienestar Laboral en donde concluye que hay personal, sobre todo en el Área de Prestación de Servicios de Salud y de Logística que ya muestran signos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

evidentes de cansancio y son personas que ya ni siquiera les interesa trabajar tiempo extraordinario, lo que les interesa es dormir, descansar, etc. Esto es muy típico de cualquier sistema sanitario en el mundo, cualquier sistema sanitario puede pasar por épocas de crisis por emergencias en donde esto sucede y lo hemos visto con el COVID en todos los países. En España, por ejemplo, las enfermeras que muchas de ellas han caído con cuadros de enfermedad complicados. Actividades y controles asociados: las gerencias, sobre todo estas tres que son las que están pidiendo recursos, vienen utilizando de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas en el mismo código para el caso del COVID y, entonces, ahí han habido varias recomendaciones, por ejemplo la Dirección Jurídica considera totalmente viable, desde el punto de vista técnico y jurídico, recurrir por excepción al mecanismo de sustitución de plazas en el mismo código como “último ratio” en medio de la emergencia institucional por el ciberataque. Recomienda incluir, como excepción, el artículo 2 de la Junta Directiva 9089 de marzo del 2020, que es el que refiere al COVID. Justificaciones: Todas las gerencias han presentado justificaciones amplias que han sido sometidas a revisión técnica por parte de CAED. Nosotros concluimos que está perfectamente justificado la contratación de estas personas, hicimos un filtro previo, sacando algunas de ellas que no había claridad sobre las funciones específicas que iban a realizar, ni el perfil de esas personas. Aval financiero: también pasó por presupuesto y ahora seguiría la aprobación de la Junta Directiva del mecanismo para lo que es control y rendición de cuentas. Controles que deben implementarse: Tal vez en general, aparte de la dotación del recurso humano que implica este modelo, cada gerencia, y aquí estoy hablando de todas las gerencias de la Caja tienen ya instrucciones y órdenes específicas para implementar una serie de controles y planes de acción para no solo asegurar la continuidad, sino también protegerse ante eventos y riesgos que puedan venir a futuro. Recordemos que el ciberataque ya no es un riesgo, ya es un hecho, aquí lo que tenemos que tener es plan de acción, pero hay otros riesgos que asociados, que podrían aparecer y en donde la coordinación con la DTIC es fundamental para ir trabajando esos planes de emergencia. Ya caemos en el tema de los requerimientos, ya propiamente. La Gerencia Médica lo que está pidiendo es 960 plazas que tienen un monto mensual promedio de 1.316.032 colones, perdón, ese es el total de plazas, pero dentro de este monto están varias plazas de diferente categoría y diferente nivel, igual el plazo de contratación la Gerencia Médica sugiere que puede andar máximo en tres meses plazo, podría ser menos y si fuera más tendría que pedir el aval de la Gerencia General. Luego, la Gerencia de Logística está pidiendo 22 plazas para un monto mensual en promedio de 26,33 millones, para un promedio de meses de tres y la de Tecnologías de Información 31 plazas para un monto mensual de 53,57 millones y un total de meses a utilizar de 4. Ustedes se preguntarán cómo la logística en la que tiene un número un poco parecido a la de DTIC está pidiendo menos recursos que la DTIC, bueno, resulta que en Logística mucho del personal que se requiere son bodegueros, son personal operativo de almacén que gana mucho menos, mientras que en la DTIC se requiere la dotación de personas de nivel profesional con un perfil mucho más alto. En total las plazas que a hoy se han solicitado son de 1.013 plazas, de aprobarse el mecanismo de sustitución por excepción, igual que sucedió con el COVID, ya queda en manos de la Gerencia el análisis riguroso de cualquier requerimiento adicional que venga a futuro o modificación del plazo de contratación, que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

como yo les decía el tema de la emergencia por hackeo es un tema que no es estático, que es muy dinámico, que todos los días nos salen con elementos nuevos y que hace que este tipo de cosas tengamos que trabajarlas muy rápidamente. En este momento estas plazas urgen, porque de hecho gerentes que por acá me acompañan siempre me dicen “¿Luis Fernando cómo va eso? Porque ya necesitamos apoyar a los equipos actuales porque comenzamos a ver el impacto o rezago en la prestación”. Ahí está un resumen del costo promedio mensual de lo que cuestan las plazas para el COVID versus, por lo menos éstas que hasta este momento se están presentando para el ciberataque, el costo promedio para las plazas de COVID anda por 3.030.000 millones mensual y para ciberataque 1.395. Al día de hoy, para efectos del COVID, se han contratado alrededor de 4000, casi 5000 plazas y todavía es un tema que no termina y que seguimos con requerimiento. El ciberataque nosotros consideramos que es una emergencia que probablemente vaya a finalizar más pronto. Aquí hay un informe de verificación de requisitos, que es el trabajo que le correspondió a CAED realizar, en donde este informe de previo pasó por un análisis riguroso y las tres áreas cumplen con todos los requerimientos que se establecieron. Hasta ahí la presentación técnica del informe, aquí sigue la propuesta de acuerdo, entonces, don Álvaro no sé si abrimos un espacio para consultas o comentarios.

Exposición a cargo de Lic. Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, basado en las siguientes láminas:



Gerencia Administrativa
Centro de Atención de Emergencias y Desastres

PROPUESTA

PROYECTO UTILIZACIÓN DE FORMA EXCEPCIONAL DEL ESQUEMA DE SUSTITUCIÓN TEMPORAL DE PERSONAL EN EL MISMO CÓDIGO PARA LA EMERGENCIA INSTITUCIONAL POR CIBERATAQUES.

Junio 2022

Esquema de Sustitución de Plazas



Esquema de sustitución temporal de personal en mismo código de plaza

Art. N° 12, SJD N° 8897 30 de marzo 2017:

"ACUERDA que tratándose de la necesidad de recurrir al personal institucional para atender **proyectos especiales** (así declarado en cada caso concreto por la Junta Directiva), autorizar a la Administración para que, en sustitución de esos funcionarios, se nombre a otro personal bajo el mismo código de plaza."



Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y la cadena de sustitución de estos

Art N° 19, SJD 8921 10 de agosto 2017:

- Proyecto presentado por la Gerencia
- Indicar **nombre** del proyecto
- **Cantidad** de perfiles con la debida justificación
- **Plazo** de sustitución no mayor a la duración del proyecto

Esquema de Sustitución de Plazas



Uso excepcional de esquema de sustitución en mismo código durante la Pandemia

Art. N° 48 SJD N° 9085 12 de marzo 2020:

Autorizó a la Gerencia Médica para que utilizara en forma excepcional el esquema de sustitución de plazas en el mismo código (Art. N° 12, SJD N° 8897), en los perfiles y turnos requeridos para **garantizar la continuidad del servicio** durante la pandemia por COVID-19.



Estimación del Flujo de Efectivo del Seguro de Salud

Art. N° 2 SJD N° 9089 del 30 de marzo 2020:

ACUERDO SEXTO: "... No se autorizará a partir de este momento, la aplicación de las "Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y la cadena de sustitución de estos", **excepto para la atención del COVID-19 y proyectos en ejecución...**"



Ciberataque

Emergencia por Ciberataques



Declaratoria de Emergencia Nacional

Decreto Ejecutivo 43542-MP-MICITT: "Declara estado de **emergencia nacional** en todo el sector público del Estado costarricense, por los cibercrímenes ...", motivado por los ataques a otras instituciones.



Ciberataque

El 31 de mayo de 2022 la CCSS **sufrió un ciberataque** que requirió que la DTIC realizara una desactivación controlada de los sistemas informáticos a nivel institucional.



Estado emergencia institucional

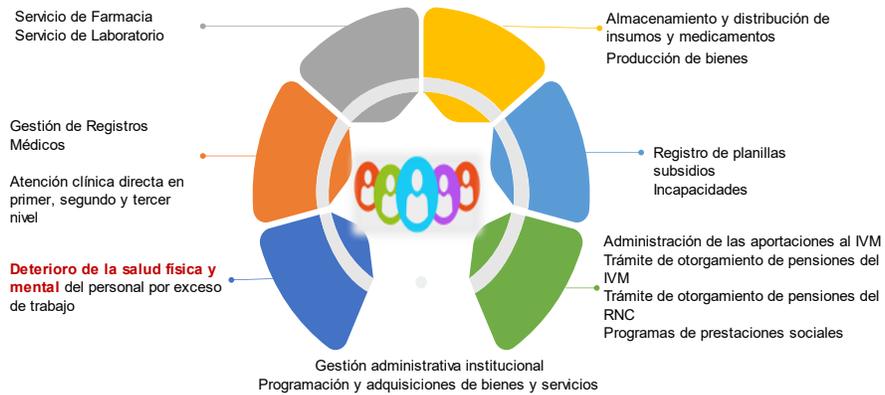
GA-CAED-0260-2022: Centro de Atención de Emergencias y Desastres declara **emergencia institucional** el 02 de junio del 2022 debido a los ciberataques, conforme al Art. N° 21, Sesión Junta Directiva 8855 del 21 de julio del 2016.

Habilita el uso de la **reserva de contingencia** del seguro de salud, 80.000 millones de colones.

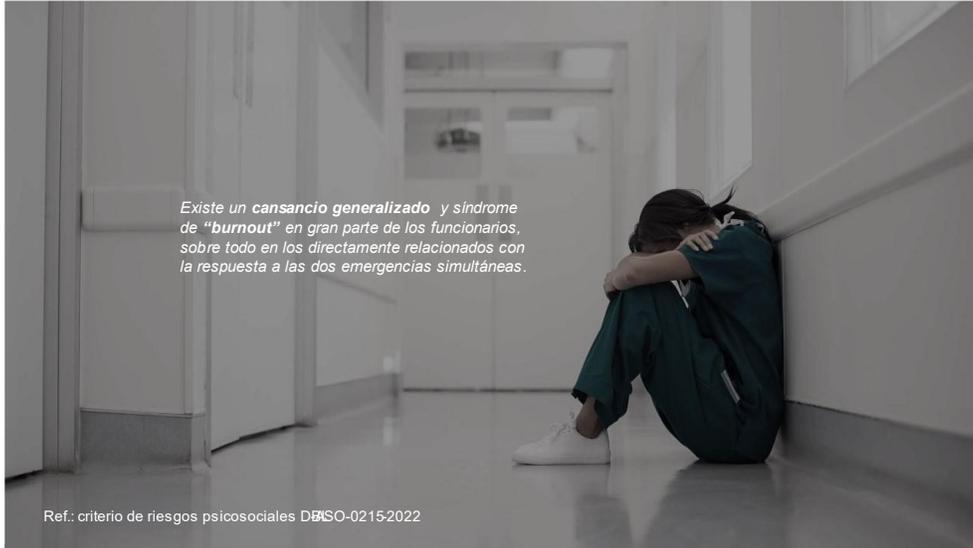
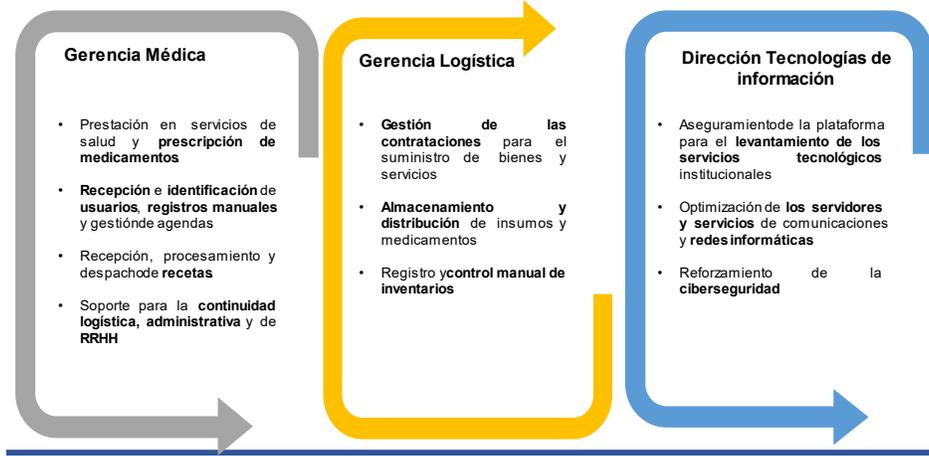
Principales Servicios afectados



PRINCIPALES IMPACTOS EN LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS



Mayor afectación de servicios por sobrecarga de trabajo al personal



Actividades y Controles asociados



Actividades: Utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas en el mismo código

- 1 Recomendación implementación del esquema de sustitución**
GA-DJ-4372-2022/GG-DAGP-0840-2022 9/06/2022

Viable desde el punto de vista técnico y jurídico recurrir por excepción al mecanismo de sustitución de plazas en el mismo código (Art. N° 12, SJD N° 8897) como "ultimaratio" en medio de la emergencia institucional por el ciberataque

Recomienda incluir como excepción al Art. N° 2 SJD N° 9089 del 30 de marzo del 2020
- 2 Justificación**

Las gerencias deben justificar la necesidad de solicitar el esquema de sustitución
- 3 Verificación**

La Dirección Centro de Atención de Emergencia y Desastres, verificará que cumplan con las disposiciones
- 4 Aval financiero**

La Dirección de Presupuesto y CAED verifican la viabilidad financiera para el uso de la reserva de contingencia del seguro de salud.
- 5 Aprobación JD**

La utilización de este esquema de sustitución de plazas, solo puede darse con la aprobación de Junta Directiva, o en su ausencia, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General, según **GA-DJ-4372-2022/GG-DAGP-0840-2022**
- 6 Control y rendición de cuentas**

Las unidades que sean beneficiadas con el esquema de sustitución deben controlar, dar seguimiento e informar a la Gerencia General sobre la utilización de los recursos en el plazo dado

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Controles que deben implementarse

	Controles	Gerencia Médica	Gerencia Logística	Dirección Tecnologías
1	Medidas relacionadas ante emergencia institucional agotadas por el nivel local y/o regional para la atención del ciberataque	Gerencia Médica / DRSS	Directores de Sede / Jefaturas de Área	Director / Sub Director / Jefatura de Área
2	Revisión del uso de plazas según las funciones para las que se solicitaron	Dirección Médica	Directores de Sede / Jefaturas de Área	Jefatura de Área
3	Verificación de idoneidad de personal contratado	Dirección Médica	Directores de Sede / Jefaturas de Área	Jefatura de Área
4	Control y seguimiento del registro y uso racional de la plazas aprobadas	Dirección Médica / DRSS / DRIPSS	Directores de Sede / Jefaturas de Área	Jefatura de Área / Jefatura de Sub Área
5	Ajustes y/o eliminación oportuna de la utilización de las plazas aprobadas	Dirección Médica / DRSS / DRIPSS	Directores de Sede / Jefaturas de Área	Director / Sub Director / Jefatura de Área

INFORME TÉCNICO



GA-CAED-0280-2022

13 de Junio de 2022

Dr. Mario Vilchez Madrigal Director,
Centro de Atención de Emergencias y Desastres

Requerimientos consolidados y aval financiero



UNIDAD	TOTAL PLAZAS	MONTO MENSUAL (millones)	MESES TOTALES	MONTO TOTAL (millones)
GERENCIA MEDICA	960	1.315,32	3	3.945,96
GERENCIA LOGISTICA	22	26,33	3	78,99
DTIC	31	53,57	4	214,28
TOTAL	1013			4.239,23

Fuente: Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Elaboración propia basada en los oficios GM -7325-2022, GM -7284-2022 / GL -1072-2022, GL -1042-2022, GG-DTIC-2833-2022 y GG-DTIC-3219-2022

Aval de viabilidad financiera : GA-CAED-0278-2022 / GF -DP-1685-2022, GA -CAED-0279-2022 / GF -DP-1686-2022

Caja Costarricense de Seguro Social Costo promedio mensual Covid-19 vs Ciberataque Cifras en millones	
Concepto	Monto
Costo promedio Covid-19, modelo de sustitución	3 030,8
Costo promedio Ciberataque	1 395,2

Fuente: Dirección de Presupuesto



Informe de Verificación de Requerimientos (GA -CAED-0280-2022)

REQUERIMIENTOS	GERENCIA MEDICA	GERENCIA LOGISTICA	DIRECCION TECNOLOGIAS
Solicitud enmarcada en Decreto Ejecutivo 43542MP-MCITT y Declaratoria GA-CAED-0260-2022	✓	✓	✓
Justificación tiene como objetivo la continuidad del servicio afectada por el ciberataque	✓	✓	✓
Cantidad exacta de plazas a utilizar, perfil y justificación	✓	✓	✓
Plazo definido y costo proyectado	✓	✓	✓
Controles establecidos pre y pos activación de códigos por la administración activa	✓	✓	✓
Oficios asociados	GM-7284-2022/GL1070-2022 GM-7325-2022	GM-7284-2022/GL1070-2022 GL-1064-2022	GG-DTIC-2933-2022 GG-DTIC-3219-2022

PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Administrativa, en torno a la propuesta de utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la Sesión N° 8897 del 30 de marzo de 2017, para los perfiles requeridos y por los plazos establecidos en los oficios GM-7325-2022, GM-7284-2022/GL-1070-2022, GL-1064-2022, GG-DTIC-2933-2022; la Junta Directiva, conforme a los criterios de viabilidad financiera, técnicos y jurídicos, según los oficios GA-CAED-0278-2022/GF-DP-1685-2022, GA-CAED-0279-2022/GF-DP-1686-2022, GA-DJ-4372-2022/GG-DAGP-840-2022 y GA-CAED-0280-2022, ACUERDA:

Acuerdo Primero

Aprobar de manera excepcional la reactivación para la utilización del esquema de sustitución de plazas, para atender de forma exclusiva y por el plazo señalado la situación de emergencia ocasionada por el ciberataque del 31 de mayo de 2022.



Gerencia Administrativa
Centro de Atención de Emergencias y Desastres



PROPUESTA

PROYECTO UTILIZACIÓN DE FORMA EXCEPCIONAL DEL ESQUEMA DE SUSTITUCIÓN TEMPORAL DE PERSONAL EN EL MISMO CÓDIGO PARA LA EMERGENCIA INSTITUCIONAL POR CIBERATAQUES.

Junio 2022

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias. Adelante doctor Salazar.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: A mí me parece que es perfectamente entendible, lo que me preocupa es que veo que la epidemia de la cuestión del COVID todavía no se acaba, ¿hay dinero suficiente para esto?

Lic. Luis Fernando Campos Montes: Sí, señor.

Lic. Adrián Torrealba Navas: Gracias, señor Presidente. La consulta es referida al espacio temporal de este proyecto, si ustedes lo tienen ya definido.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante don Luis Fernando

Lic. Luis Fernando Campos Montes: Tal vez sobre lo último, de momento el plazo sí está definido, las plazas que pide la Gerencia de Logística y Médica es por tres meses y las que pide la Dirección de Tecnologías en cuatro meses que incluye todo lo que es el ciberataque y recuperación. En cuanto al fondo, doctor, sí hay fondos todavía, como les decía 80.000 millones de colones en el fondo para estos efectos.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Luis Fernando, doña Marta y luego don Jorge Arturo.

Directora Marta Rodríguez González: Sí, gracias. Yo tengo algunas dudas. Hemos utilizado tanto este modelo de gемеleo de plazas que no tengo claridad ya cuántas plazas están en esa condición, entonces, yo quisiera saber cuántas plazas están en el Modelo de Sustitución, en qué unidades están esas plazas y cuáles son los proyectos especiales en que están esas unidades y el vencimiento de los proyectos porque no tengo todo el panorama completo y ahora, por ejemplo, yo asumo que esto tiene una excepcionalidad y me parece que plazas que están absolutamente justificadas en temas de las de TIC, las de Recursos Humanos, me parece que sí, que son plazas que están justificadas. Pero, por ejemplo, yo veo que mayoritariamente las plazas se quedan en la gran área metropolitana, 547 plazas, de esas y el resto del país, y hay más plazas en algunos sectores que en otros. Por ejemplo, yo no, de verdad que yo no entiendo para qué necesitan un profesional 3 abogado para este tema, entonces, yo es cuando me quedan dudas, 960 plazas, por ejemplo, para este tema, por lo menos en lo que es, digamos, de la Gerencia Médica y de esas, de verdad que no puedo entender, yo no tuve el chance para revisar cada una, y ese tampoco debería ser el trabajo que uno tenga que hacer, pero sí me llamó la atención cuando vi la documentación un abogado, Profesional 3 en derecho o sea de esa naturaleza, porque yo hubiera esperado si en donde hay problemas Estadísticas en Salud, en farmacias, en servicios que están haciendo el trabajo, entonces cuando veo una plaza de esas, yo siento que es así más o menos,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

aprovechemos que nos están dando estos (...32.42) no quiero decirlo de esa manera y no quiero creerlo, pero es la sensación que queda, entonces, aprovechemos en estas mil y resto de plazas ojalá esta hora de la tarde ya cuando ya vamos saliendo para, entonces, incluir plazas que en definitiva no me parece. Yo estoy de acuerdo que es necesario, que hay que reforzar, estoy de acuerdo en que hay que substituir, que la gente está sumamente cansada, que además de eso los atrasos en salarios no es así como se dice, hay retrasos en salarios impresionantes que realmente preocupan los plazos de prescripción, no para los trabajadores institucionales, para todos los trabajadores a los que no se les ha pagado subsidios por incapacidades y cuyo plazo de prescripción ya va a vencer. Tengo grandes dudas con respecto a esto, yo no lo he podido revisar cuidadosamente, pero si existe una voluntad de aprobarlo así, así a este nivel, a este tren, yo no tengo problema que se apruebe, pero sí quisiera ver, entonces, todo un informe de todo lo que significa y lo que se ha venido haciendo desde proyectos especiales que tienen muchísimos años, cuáles son esas plazas, dónde están, en qué unidades, por cuánto tiempo las hemos tenido en este modelo de substitución porque a veces uno siente como que no todo está calzando donde debería estar (...34:17) de que a veces hay temas que son relevantes que los vemos al filo del final de la sesión, entonces, no hay un espacio real para la discusión y yo por lo menos esa plaza de abogado me generó un gran sentimiento de que algo no estaba del todo bien y tal vez todo esté bien, pero meten una plaza de esas y generan este tema, porque tal vez de verdad sea una urgencia, yo la entiendo la urgencia pero uno quiere que le traigan todo de verdad a derecho, no que se aproveche de ninguna manera que la Junta no lo va a revisar y lo va a aprobar así porque entiende que el ciberataque, que entiende que el COVID es una emergencia y que se provoquen entonces este tipo de cosas y ahí yo sí necesito espacio para revisar esto con calma y sino yo no tengo inconveniente, dejo constanding esa preocupación que tengo. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Marta. Sigue don Jorge Arturo.

Director Jorge Arturo Hernández Castañeda: Sí, muchas gracias don Álvaro. Yo también comparto la posición de Marta. En realidad, Luis Fernando, en toda la presentación al inicio, usted, por lo menos es mi opinión, lo que hace es describir aquellos procesos en los cuales ha habido una afectación. Únicamente, por lo menos es mi criterio personal, pero no da la justificación de las necesidades de las plazas, únicamente nos dice al final de que es urgente, urgente y urgente y yo no comparto con usted esa posición. Me parece que lo que dice Marta es totalmente correcto, quizás una plaza de TI uno podría decir se requiere, pero yo ahí tengo mi duda. Si la Dirección de Tecnología tiene más de 200 funcionarios, entonces, yo me pregunto, entonces, qué hacen el resto de los 200 funcionarios en este momento, están programando, están haciendo software, qué es lo que están haciendo y por qué no los toman para la emergencia y piden una plaza. Si el doctor me dice que es en el Calderón Guardia, entonces yo le digo, y qué

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

están haciendo los 38 funcionarios que tiene Tecnologías en el Calderón Guardia. Entonces, a mí me parece que la justificación de la plaza no sé cómo se hizo, si es un documento, pero yo no sé si obedece a una real necesidad que justifique la sustitución de esa plaza, si hay un estudio correspondiente. Ahora, tres meses y ¿en tres meses una persona que puede hacer? Un mes medio formándose y cuándo va a trabajar, cuándo va a hacer su trabajo efectivo, su producción va a ser efectiva, si nos están pidiendo únicamente para tres meses, yo no creo que al día siguiente una persona pueda hacer la labor, cualquiera que sea, requiere un período de capacitación, es mucha plaza, doctor, 960 plazas solo en el Área Médica, es mucho dinero, 3.000 millones de colones. Yo no estaría dispuesto, don Álvaro, a acompañarlos en esta votación.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchísimas gracias, don Álvaro. Para no prolongar la discusión, estoy totalmente de acuerdo con lo que Marta dijo (...38:04) no me generó la información, la explicación de cuál de estas plazas (...) tengo ganas de entender para qué (...) y por supuesto nada más (...)

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Me informan que podría haber (...) adelante doña Marta.

Directora Marta Rodríguez González: Sí, gracias don Álvaro. Preferiría tener un poco más de chance para revisar este tema y ver la justificación ... artículo 26 del Reglamento. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Conforme al artículo 26, yo nunca me acuerdo cómo es la regla, ¿nada más lo aceptamos o hay que leerlo? Procedemos a trasladar la discusión de este tema para la próxima semana para tener más tiempo, cualquier cosa tal vez preparar información adicional con base en los comentarios que se han hecho hoy. Muchísimas gracias a todos los de la Junta Directiva, ha sido una sesión extraordinariamente provechosa, se los agradezco mucho.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

Por consiguiente, se conoce oficio GG-1632-2022 (PE-1733-2022), de fecha 18 de junio de 2022, que firma el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General que literalmente dice así:

“Reciba un cordial saludo. En seguimiento a la reunión convocada por su persona el pasado jueves 16 de junio del año en curso, estando presentes el cuerpo gerencial, Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) Institucional y

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

este Despacho, conforme lo analizado y discutido sobre el “PROYECTO UTILIZACIÓN DE FORMA EXCEPCIONAL DEL ESQUEMA DE SUSTITUCIÓN DE PLAZAS APROBADO POR LA JUNTA DIRECTIVA EN EL ARTÍCULO N° 12 DE LA SESIÓN N° 8897 EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA INSTITUCIONAL POR CIBERATAQUES”, el suscrito avala y somete a su pronunciamiento las justificaciones aportadas por cada gerencia sobre la necesidad de recurso humano para la atención de la emergencia ocasionada por el Ciberataque, así como, los criterios técnicos, financieros y jurídicos emitidos por la Dirección Jurídica, Dirección de Administración y Gestión de Personal y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

Asimismo, de considerar la Presidencia Ejecutiva necesario someter el proyecto a discusión por la Junta Directiva Institucional y de contarse con el cuórum requerido, valorar respetuosamente su programación en agenda a la mayor brevedad.

Quedo a la espera de su pronunciamiento a fin de iniciar lo más pronto con la implementación de dicho proyecto, o caso contrario coordinar lo correspondiente para la presentación de este ante Junta Directiva.”

ACUERDO ÚNICO: Directores se acogen al art. 26° del Reglamento Interno de la Junta Directiva de la CCSS.

Se retiran de la sesión virtual Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente General, Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, Dr. Esteba Vega de la O, Gerente de Logística, Ing. Shirley López Carmona, Asesora Gerencia Administrativa

ARTICULO 7°

Se toma nota de que se programa lo siguiente:

V Asuntos de la Gerencia General		
A) Temas resolutiveos		
GF-331-2022	Atención acuerdo de la Junta Directiva: Atención a lo indicado en el SJD-0661-2022. Referente a acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4° de la sesión N° 9259. Reciba un cordial saludo. Mediante el oficio SJD-0661-2022, la Secretaría de Junta Directiva hace de conocimiento el acuerdo adoptado en el artículo 4° de la sesión N° 9259, celebrada el 16 de	60



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9262

	<i>mayo de 2022 que establece. “(...)ACUERDO UNICO: Instruir a la Gerencia Financiera para que, a más tardar el 16 de junio 2022, en coordinación con la Dirección Jurídica, Dirección Actuarial, Gerencia de Pensiones y demás instancias de la institución involucradas, presente a la Junta Directiva una propuesta de reglamento a la Ley N°10.232 denominada: “Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales”, el cual debe fundamentarse en los criterios técnicos y legales correspondientes. (...)”</i>	
GM-7820-2022	Moción de la Directora Marielos Alfaro: Informe de atención medica en un tiempo de 12 minutos	50