



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

N.º 9516

Celebrada el

30 de abril, 2025



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

SESIÓN ORDINARIA N.º 9516

CELEBRADA EL DÍA

miércoles 30 de abril, 2025

LUGAR

Edificio Laureano Echandi

HORA DE INICIO

09:00

FINALIZACIÓN

11:55

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

MSc. Mónica Taylor Hernández

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Lic. Juan Manuel Delgado Martén

REPRESENTANTES DEL ESTADO

*MSc. Mónica Taylor Hernández
Lic. Edgar Villalobos Brenes
Dr. Francisco González Jinesta*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Lic. Juan Manuel Delgado Martén
Dr. Juri Navarro Polo
MSc. Rocío Ugalde Bravo*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Bach. Martha Elena Rodríguez González
Lic. Martín Belman Robles Robles
Diplm. Vianey Hernández Li*

ASISTENCIA

*Retrasará su llegada a las 9:14
Presente
Presente*

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Sesión de Junta Directiva transmitida en tiempo real a través de la plataforma YouTube.

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

Participantes en la sesión de Junta Directiva		
Asesores de Junta Directiva		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Presente
Gerentes		
Lic. Gustavo Picado Chacón	Gerente Financiero	Presente
Dr. Alexander Sánchez Cabo	Gerente Médico a.i	Presente
Lic. Jaime Barrantes Espinoza	Gerente de Pensiones	Presente
Dr. Esteban Vega de la O	Gerente de Logística	Presente
Ing. Jorge Granados Soto	Gerente de Infraestructura y Tecnologías	Presente
Licda. Gabriela Artavia Monge	Gerente Administrativa a.i	Presente
De unidades institucionales		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Presente
Ing. Susan Peraza Solano	Directora de la Dirección de Planificación Institucional	Presente
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Presente
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Carolina Arguedas Vargas	Secretaria de Junta Directiva	Presente
Bach. María José Brenes Otárola	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Sra. Lilleana Burgos Navarro	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Presente



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Asuntos

I. Comprobación de quórum

II. Consideración del orden del día

III. Aprobación de Actas de Junta Directiva

Acta	Fecha	Participantes presentes
9510	08 de abril del 2025	Junta Directiva en pleno
9511	10 de abril del 2025	Junta Directiva en pleno

IV. Asuntos Gerenciales

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1.	GP-0757-2025	Política y estrategia de inversiones del régimen de invalidez, vejez y muerte para el año 2025	Administrativos Institucionales	45 min	EJE 3 Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios OBJETIVO 4 LINEA DE ACCION 4.a Fortalecimiento del proceso de toma de decisiones	Cumple
2.	GM-6353-2025	Readecuación de los pisos 4 y 5 del Hospital México, tema solicitado por la Directora Martha Rodríguez	Administrativos Institucionales	30 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 LINEA DE ACCION 1.j Fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud y su capacidad de gestión.	-
3.	GM-6468-2025	Informe Gerencia Médica acciones concretas en el tema del PESDI, tema solicitado por la Directora Rocío	Administrativos Institucionales	45 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 LINEA DE ACCION	-



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

	<p>Ugalde, donde propone:</p> <p>ACUERDO <i>PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica, mediante el Componente de Innovación y Salud Digital, para que conforme la normativa institucional vigente en materia de programas, proyectos e iniciativas realice las gestiones que correspondan para analizar la factibilidad técnica, operativa y financiera de incorporar nuevas iniciativas para el fortalecimiento de los procesos de salud digital en la Institución, conforme los considerandos expuestos y en estricto alineamiento al Plan Estratégico Institucional, con el objetivo de fortalecer los procesos seguridad, calidad y oportunidad de la atención.</i></p> <p>ACUERDO <i>SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que, conforme el</i></p>	<p>1.b Implementación de modalidades de atención no convencionales (telemedicina, teleasistencia, alta programada, hospital de día, atención domiciliar, entre otras)</p>
--	---	---



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

		procedimiento establecido por la Dirección de Planificación Institucional para el seguimiento de proyectos estratégicos remita informes trimestrales del avance a la Junta Directiva sobre el análisis de las iniciativas y/o proyectos identificados.				
4.	GL-0679-2024	Informe sobre proyecto compra pública estratégica-set de diálisis peritoneal con entrega domiciliar y en sitio	Administrativos Institucionales	30 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 Reducir la carga de la enfermedad a través de la implementación integral y efectiva de la atención primaria en salud, la consolidación del primer nivel de atención y de las redes integradas de prestación de servicios de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y su acceso a los servicios de salud. LINEA DE ACCION	Cumple
	GM-5766-2025	Aprobar la propuesta denominada: "Experiencia demostrativa visita y atención domiciliar a	Administrativos Institucionales	10 min	Eje 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas Objetivo 1 línea de acción 1.b Implementación de modalidades de atención no convencionales	Cumple



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

5.	personas de 85 años y más en la zona azul”. Esta propuesta queda supeditada a la viabilidad técnica y financiera que deberá ser conocida y aprobada por la Junta Directiva. Plazo de dos meses (24 de abril de 2025). Solicitud de prorroga GM-5766-2025 de 3 meses. – excluir este tema				
----	--	--	--	--	--

La Directora Martha Elena Rodríguez González no hizo ingreso presencial, sí de manera virtual.

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo I:

Directora Mónica Taylor Hernández: A todos los compañeros presentes en la sesión y todas las personas que nos siguen por redes sociales al ser las 9 horas 7 minutos del miércoles 30 de abril del 2025 se da inicio a la celebración de la sesión ordinaria número 9516 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense Seguro Social, misma que se realiza bajo la modalidad presencial.

En razón de que mañana jueves 1 de mayo se conmemora el día del trabajador y aquí quiero estrenarles mi felicitación y agradecimiento porque todos los trabajadores aportamos un granito de arena para que Costa Rica sea un mejor país lleno de oportunidades para todos, así que tengan un buen descanso este día jueves y celebren ese día tan importante. En razón de lo anterior es que decidimos sesionar el día de hoy de manera diferenciada.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

La sesión se va a llevar a cabo de las 9:00 a las 12:00 mediodía. Procedemos con el punto primero, que es la comprobación de quorum, para lo cual le solicito a la compañera Carolina, secretaria de la Junta Directiva, que por favor nos compruebe el quorum.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Buenos días a todos. Muchísimas gracias doña Martha, doña Mónica perdón.

Estando presente de representantes del Estado doña Mónica Taylor, la presidenta de la Junta Directiva, don Edgar Villalobos, don Francisco González, representante del Estado, estando presente también doña Rocío Ugalde, don Juri Navarro y de forma virtual representante de los trabajadores, doña Martha Rodríguez, presente aquí en la sesión doña Vianey Hernández Li y don Martín Robles, se comprueba el quórum.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias Carolina. Siendo que el quórum está completo. Doña Martha me dice que está conectada de forma virtual, no está, no va a ser presencial ¿O es mientras? Ah ok, entonces, doña Martha Rodríguez está en este momento conectada y ya casi se incorpora en forma presencial.

Siendo que el quórum está completo para sesionar, se somete a aprobación y votación del órgano colegiado el orden del día. Votamos por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Doña 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos en firme.

Sometido a votación:

Votación del orden día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se somete a consideración y aprobación las actas de la sesión N.º 9510 y N.º 9511 que a continuación se detallan:

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9510, celebrada el martes 8 de abril del 2025, con 9 votos a favor de parte de los directivos MSc. Mónica Taylor Hernández, Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Edgar Villalobos Brenes, Lic. Juan Manuel Delgado Martén, Dr. Juri Navarro Polo, MBA. Rocío Ugalde Bravo, Diplm. Martha Elena Rodríguez González, Diplm. Vianey Hernández Li y Lic. Martín Belman Robles Robles.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9511, celebrada el jueves 10 de abril del 2025, con 9 votos a favor de parte de los directivos MSc. Mónica Taylor Hernández, Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Edgar Villalobos Brenes, Lic. Juan Manuel Delgado Martén, Dr. Juri Navarro Polo, MBA. Rocío Ugalde Bravo, Diplm. Martha Elena Rodríguez González, Diplm. Vianey Hernández Li y Lic. Martín Belman Robles Robles.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Nota: Se realiza la aprobación de las actas basado en el supuesto que la transcripción del ACTA se ajusta plenamente a la literalidad de lo dicho en la sesión, sea con base en lo que consta en la grabación. Esta manifestación se ante la limitación que tenemos los directores de poder confrontar dicha acta con la grabación. Al conformarse las actas en el libro de Actas va a ser validado señalado en el sentido de que la transcripción se ajusta a la grabación de la sesión y autorizado por la señora secretaria de Actas y el Auditor interno, que serán quienes firman el libro de actas.

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo II:

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias el punto 3 de la agenda de la aprobación de las actas de la Junta Directiva para el día de hoy tenemos 2 actas este que en este momento le doy la palabra a Carolina para que nos diga cuáles son y procedemos con la votación de las mismas.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora, sería el acta de la sesión 9510 celebrada el 08 de abril del 2025 con participación de la Junta en pleno sería la que se somete a aprobación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Aja, votamos en este momento compañeros esa acta, nos ayuda por favor con el voto de doña Martha.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Doña Martha tiene la vamos a ver, sí señora 9 votos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza y la siguiente.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos en firme.

Continuando sería el acta de la sesión 9511 celebrada el 10 de abril del 2025, en cuya participación fue la Junta en pleno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos por favor el acta. Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos a favor.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Sometido a votación:

Votación de acta N°9510

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	Virtual	Virtual
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

Sometido a votación:

Votación de acta N°9511

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

Ingresan al salón de sesiones la Directora Martha Elena Rodríguez González, Directora, y el MSc. Álvaro Rojas Loría, Director Dirección Inversiones.

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

ARTÍCULO 1º

Se conoce oficio N.º GP-0757-2025 de fecha 9 de abril de 2025 suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2025.

Exposición a cargo: MSc. Álvaro Rojas Loría, Director Dirección Inversiones.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 1º:

GP-0757-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-d16f6.pdf>



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

GP-0757-2025-Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-810c9.pdf>

GP-0757-2025-Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-8e393.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 1º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Entramos con el apartado de asuntos gerenciales, ustedes recordaran el compromiso de la JD de que el primer tema que veríamos hoy es el que no pudimos culminar con don Jaime Barrantes la semana pasada y es correspondiente al oficio GP-0757-2025, referente a la política y estrategia de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muertes en las últimas semanas hemos estado recibiendo informes y análisis de temas relacionados precisamente con el régimen del IVM, de ahí la importancia que el tema nos va a exponer ahorita a continuación don Jaime. Por favor don Jaime y compañeros tiene la palabra. Gracias.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, muy buenos días. Bueno, efectivamente cómo este fue acordado por la Junta directiva traemos hoy el tema de la política de inversiones, valga decir verdad que en esta sesión es ya que hemos venido viendo temas de pensiones tuvimos la oportunidad de ver todo el seguimiento del tema de la sostenibilidad con el plan de atención de la SUPEN vimos también todo el modelo de gestión de servicios, pero hay otra gran importancia que tiene la colocación de los recursos del IVM. Nosotros tenemos una reserva que administramos y esto es producto del sistema de financiamiento de IVM, que es un fondo de capitalización parcial, es decir, nosotros tenemos una reserva que se ha ido creando en el tiempo. No conceptualizada para financiar todos los compromisos futuros porque es una reserva pequeña, pero sí para una reserva que juega un papel importante en estos momentos y más que desde el 2011, parte de los intereses se usan para el financiamiento del pago de las pensiones, entonces la política ha venido ajustándose a la realidad que vamos viendo.

Fue muy importante en el periodo de pandemia cuando tuvimos la disminución de los recursos y por precisamente la crisis que se dio la reserva, pues y los intereses de la misma cumplieron un papel fundamental en ese financiamiento entonces, vamos a presentar la propuesta de política y estrategia de inversiones. Voy a pedirle a don Álvaro

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Rojas, quien es el Director de Inversiones del Régimen Vejez y Muerte, quien nos exponga dicha política. Gracias.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Bueno, Buenos días a todos. Muchas gracias don Jaime. Un gusto saludarles que hoy sea un día de bendición para todos ustedes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Amén, gracias.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Como dice don Jaime, me corresponde presentar lo que es la política y estrategia, validez, vejes y muerte del régimen del seguro de pensiones. La Dirección de Inversiones es una Dirección Institucional, no solamente administra el fondo del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, sino también el fondo de seguro de salud. Dicha política fue presentada en el GP-0757-2025. adelante Carolina, gracias. Para la construcción de esta política, nosotros tomamos ciertos insumos dentro de los insumos, es las expectativas económicas considerando lo que el Banco Central pronostica para el año 2025. También tenemos algunas informaciones de mercados internacionales y con base en eso vamos construyendo una política. En realidad, aunque la política se presenta cada año, lo que se hace es una revisión, como bien lo decía don Jaime, el modelo del sistema o ya el sistema tiene un modelo. Entonces se gestiona a partir de ese modelo. ¿Cómo se conceptualiza esta política? Como aquellas guías generales y lineamientos particulares para canalizar el pensamiento de la administración en relación con los objetivos y las acciones a seguir en el manejo de las inversiones del régimen de IVM. Adelante, Carolina.

Para ello existe un marco, un marco legal a partir de una Constitución Política que es la creación de los fondos. Después viene una ley constitutiva que trae un apartado de las inversiones para el artículo 14 de esa ley constitutiva, establece que son atribuibles a la Junta Directiva a cortar las inversiones del fondo. Y el artículo 39, sobre todo plantea que las inversiones deben hacerse en provecho de los afiliados, que deben estar inscritos en una central de valores, que debe ser un mercado autorizado, invertir de manera eficiente.

Luego supletoriamente está el reglamento de inversiones, que ya ahí se establece claramente que la política, la Junta Directiva acordará las políticas de inversión con fundamento en la propuesta que a los efectos presentará la Gerencia de Pensiones. La política de inversiones deberá incluir al menos objetivos de inversión de la cartera administrada, criterios de diversificación por sector emisor, plazo y moneda, así como estrategias de inversión.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

En este reglamento se cambió la con base a lo que en este momento está establecido también con las operadoras, el reglamento de gestión de activos se toman algunos elementos de buenas prácticas y entre eso está ir a mercados internacionales y ahí entra la ley de protección al trabajador, donde indica en su artículo 59, que se podrá invertir conforme a la ley aquellos entidades supervisadas y también a las normas de CONASSIF y el 62 es donde autoriza ir a mercados internacionales, en este caso al régimen del IVM. Adelante Carolina.

¿Cuál es el objetivo general? Es establecer los lineamientos y estrategias que permitan construir un portafolio de inversión desconcentrado diversificado, acorde con las condiciones de los mercados financieros y buenas prácticas, sustentaban el equilibrio de principios de rentabilidad, seguridad y liquidez en aras de la transparencia financiera y de inmersiones que contribuya con el crecimiento de las reservas del IVM. Adelante Carolina.

En los enunciados que son como objetivos específicos lo que se plantea prácticamente son las políticas a seguir por parte de la gestión de portafolio que se hace es gestionar y maximizar el rendimiento de las inversiones. Gestionar los títulos valores eso significa conforme a la madurez del sistema y también a una selección de activos, mantener un adecuado nivel de liquidez suficiente para hacer frente a las necesidades de corto mediano plazo, sobre todo. Otro sería buscar opciones que permitan diversificar la cartera.

Sabemos que no es lo mismo un mercado interno que un mercado internacional. Las autoridades institucionales establecerán los lineamientos para seguir las mejores prácticas en esto, pues, como les decía, se aprobó el reglamento donde se tienen buenas prácticas donde se tienen principios. Mejorar las capacidades del personal relacionado con los procesos de inversión, nosotros tenemos un plan de un plan de capacitación y ese plan de capacitación fue aprobado su en su oportunidad, perdón por la Junta Directiva, donde constantemente hay una participación activa en cursos relacionados a mercados internacionales al mercado local, algunos cálculos matemáticos y hemos centrado también hasta en temas actuariales. Mejorar las capacidades del personal relacionado en el proceso de inversiones, como les decía y colocar recursos en este caso, aquí se plantea lo de los proyectos hipotecarios, pero como una línea de inversión, una línea general, nada más, porque es parte de la línea de inversión por diversificación. Dar seguimiento y control a los indicadores de gestión que se tienen. Adelante, Carolina.

Para gestionar un portafolio se debe determinar qué tipo de inversionista está catalogado de acuerdo a los lineamientos, en este caso de CONASSIF, nosotros somos un

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

inversionista profesional, somos un inversionista profesional porque tenemos todo un gobierno donde tenemos expertos en la materia y no necesariamente dependemos de terceros para tomar decisiones, porque tenemos la gente preparada. En ese momento, un cambio sustancial a la política o la revisión de la política es que probablemente nos vamos a colocar más en el mediano plazo de acuerdo a las necesidades del fondo y que tenemos una declaración apetito al riesgo, donde a pesar de que ahí se maximizara el rendimiento a un nivel de riesgo dado, en realidad nosotros más bien administramos a un nivel de riesgo dado definido y de ahí obtenemos el rendimiento. Realmente es una combinación nosotros entendemos, que tenemos un perfil de riesgo y está definido por la Junta Directiva. También ¿Qué buscamos? Tener la necesidad para poder sufragar las necesidades de liquidez, ocupamos tener rentas periódicas, entonces eso es un elemento fundamental para los últimos años se ha venido tratando de mantener para que haya suficientes vencimientos. Adelante, Carolina.

En esta es el funcionamiento organizacional, no me voy a detener, acá está una Junta Directiva que decide cuáles son las líneas generales, líneas de primera línea de defensa, segunda línea de defensa y estamos siendo regulados por la Contraloría, tenemos la Auditoría Interna, Externa, perdón que son también como una especie de línea de defensa y una supervisión por parte de SUPEN en el tema de las inversiones, sobre todo. Adelante Carolina.

Propiamente en las estrategias como es el concepto en este caso actuarial los ingresos por intereses pasan a ser parte de los ingresos ordinarios y para poder cumplir las necesidades de corto plazo se ocupa tener un flujo de vencimientos. Entonces nosotros nos enfocamos mucho al tema de inversiones en títulos valores donde exista una periodicidad de pagos, entonces las políticas muchas veces para tomar decisiones se fundamentan si tiene 3 pagos, si tiene 4 pagos, si tiene 2 pagos, y eso es una estrategia diaria o estrategias que se van definiendo con el comité de inversión conforme se va observando las ofertas de mercado, pero lo más importante es tener aquí un flujo de vencimientos.

Tenemos los créditos hipotecarios que nos genera, tal vez un pago mensual, aunque representa cercano a los 6,000 millones por año, pero realmente lo que vaya ingresando al flujo es importante para nosotros. Y tenemos algunos indicadores del desempeño ahí en tema de rentas que tratar por lo menos de llegar a esa tasa mínima actuarial que está definido por la ley, por la ley constitutiva de la institución y que es calculado en este caso por la Dirección Actuarial. También buscamos tener esa liquidez, la liquidez no solamente es por tema de renta, sino también por calce de plazos. Buscamos tener si sabemos que en el 2028 tenemos muchas necesidades o 2027, entonces los vencimientos tal vez no

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

son muchos o tratamos de ver cuáles son las necesidades y empezamos a hacer un calce de plazos. Lo que pasa es que un mercado interno muchas veces no hay tanta oferta, pero la intención siempre es tener vencimientos suficientes, no solamente de intereses, sino también de principales.

Luego hacemos una reserva del aguinaldo esa reserva del aguinaldo, pues ya supera los 128,000 millones, ya supera bastante los 100,000 millones. Buscamos algunos instrumentos donde tenga alguna bursatilidad, o sea suficiente en caso de necesidad puedes hacer algunas uvas inversas. Lo importante, la estrategia aquí es tener la capacidad de solventar alguna necesidad y el tema de la diversificación las ponemos en línea, porque prácticamente es por nivel de importancia y la diversificación entra como algo muy importante, pero ante las necesidades, la diversificación sería un elemento más, ir a mercados internacionales, tratar de buscar alguna opción a nivel interno a nivel de país. Una vez tenido eso tenemos lo que es la selección de activos tanto del mercado nacional e internacional. La siguiente Carolina, perdón.

Gracias, tenemos la selección de activos con base en eso, nosotros determinamos cuál es la oferta y con base en eso y el perfil de riesgo y teniendo todas las estrategias, tomamos en cuenta los instrumentos de renta fija, sea tasa variable o tasas fijas que se han estandarizado de acuerdo a la norma por el tipo de mercado en que estamos, la mayoría de las ofertas es en Hacienda tenemos también los bancos públicos y privados, tenemos empresas privadas, pero prácticamente ya eso casi no se da. Fondos de inversión la posibilidad de títulos de obra pública, desarrollo tanto privado como público invertir en créditos hipotecarios y tratar de diversificar en una moneda fuerte, en este caso dólares.

En el mercado internacional iríamos hasta un 10% del portafolio por supuesto, la estrategia no es entrar con el 10%, es entrar poco a poco en el mercado internacional. Invertir en renta fija como un inicio en bonos del tesoro poder invertir en fondos mutuos o fondos de inversión (...) en bolsa, sean, un componente renta fija o renta variable es subyacente también está definido por parte de nosotros, activos, que esas administradoras o esos fondos OTF administren, por lo menos más de 1,000 millones de colones y que la casa administradora tenga un capital de 200,000,000 sea moneda en dólares, principalmente, y en un horizonte de inversión, pensando en un calce de plazo de 3 a 5 años tratando de no asumir volatilidades al inicio y registrarle un costo amortizado.

Para definir la estrategia por sector emisor, este cuadro tal vez, adelante carolina, es un poco abstracto, pero lo más importante aquí es que para que usted pueda decidir cómo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

invertir de acuerdo a la selección de activos, yo debo tomar varias variables y también debo entender cuál es el comportamiento que podría tener la actividad económica y también las tasas de interés. Con base en eso se construyen, a partir de los vencimientos de principales intereses viendo cuál es el presupuesto para los créditos hipotecarios, viendo cuánto podrían aumentar los bienes inmuebles, cuánto podría llegar por recursos de la LPT, la ley de protección al trabajador.

Y ¿cuál podría ser el saldo promedio? Del saldo final de cada y menos del aguinaldo todas esas bases se construyen tres escenarios, uno pesimista, que prácticamente lo que dicen no diversificamos, tomamos, no diversificamos, se gastan los recursos, entonces, con base en eso, usted mueve los porcentajes con base en ese escenario, y después está un escenario medio donde parcialmente se puede diversificar, se usa una parte de los recursos. (...) lba en aguinaldo perdón, sí, lo estoy explicando el cuadro. Y en el tercer escenario prácticamente lo que decimos es optimista, vamos a diversificar y el uso de los recursos es menor con base en eso, adelante Carolina. Ya se define cuáles son los escenarios. El cuadro tal vez se ve pequeño, pero lo más importante es al final donde dice, tomando en cuenta la estrategia del 2024, ¿Cómo cambiaría el 2025? Los porcentajes que se ven ahí es un hasta. Como podemos ver el real, en el sector público actualmente es de 87.4.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ay, qué pena Álvaro vieras que es que en los supuestos de los escenarios el cuadro anterior yo quisiera que me explique un poquito más. Sí, para o no sé si más adelante lo van a ir desmenuzando.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Claro. Con base en el cuadro con base en el cuadro lo voy a plantear.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo, perfecto entonces.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Entonces, como ustedes pueden ver ese cuadro partir de los tres escenarios optimiza el medio pesimista y prácticamente lo que establece es si diversificamos si usamos todos los recursos o si hay algún escenario donde prácticamente entran recursos y se utilizan menos recursos y se pueden diversificar.

En este caso, nosotros utilizamos el escenario medio lo que dice es que vamos a diversificar una parte y vamos a poder utilizar recursos en una proporción sea pagando aguinaldo y una pequeña proporción de recursos por parte de principales. Con base en esos escenarios y estableciendo como parámetro el año 2024 que teníamos en el sector público hasta un 93. La propuesta para este año es bajarlo un 92 porque tenemos un

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

plan de ir bajando la concentración en el mercado, sobre todo en el sector público. Cuando hablamos del sector público, hablamos del Ministerio de Hacienda y el Banco Central está establecido en el año 2024 que podríamos hasta un 90%, aquí vamos a un 89 para el año 2025. El cambio, lo que dicen que este sector es bajar un 1%.

Directora Mónica Taylor Hernández: Permiso un momentito, don Francisco por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. ¿Qué tanto utilizan nuestros fondos el Gobierno central? Porque ese 93 a ver si nosotros bajamos a lo que usted está proponiendo por ahí. ¿Cuánto se van a ver afectadas los ingresos corrientes de Hacienda? (...), perdón es porque quiero ver el impacto que se va a generar a nivel nacional porque es un buen poco de dinero.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí, sí, claro, pero por la independencia que tiene la institución, nosotros para colocar en Hacienda primero tenemos que ver el tema también de la diversificación y tenemos que ver el tema de las tasas de interés. Hacienda es el principal emisor del mercado, no solamente porque da una buena tasa, sino por plazo, sino por plazo el mercado, sobre todo al sector privado, es muy incipiente, no hay suficientes, mientras que Hacienda todas las semanas hace una subasta junto con el Banco Central.

Si no se ocupan los recursos inmediatamente, si no entran al flujo y no se ocupan ya uno busca la mejor alternativa, si la mejor alternativa en ese momento y por el plazo es Hacienda, pues ya nosotros entramos a la subasta, como todos en el mercado y hacemos un estudio y muchas veces se nos asigna, casi siempre se nos asigna los recursos. Entonces esto para responderle más que todo por un tema de oferta y de nosotros como demanda si ocupamos entrar a subasta para Hacienda, porque tenemos un plazo para calzar, entramos, si eso entra el flujo y no tenemos recursos para invertir, pues ya hace algún tiempo y yo les he presentado a ustedes los resultados de cómo hemos venido invirtiendo en los informes y Hacienda del año pasado a hoy sí se ha disminuido, si es la pregunta, la colocación en Hacienda.

Director Francisco González Jinesta: Déjeme rehacer la pregunta.

MSc. Álvaro Rojas Loría: ¡Aja!

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito.

Director Francisco González Jinesta: Somos un comprador importante en el mercado financiero en esta política nueva que usted está proponiendo ¿Cuánto se van a ver afectadas las finanzas del Estado? La pregunta la hago porque en la gran globalidad el

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Gobierno central y sus instituciones anexas tienen planes de inversión, entonces es muy específica la pregunta, ¿Hay algún análisis de la afectación que va a haber de que disminuyamos nuestra compra al sector público? y perdón sí al sector público en este momento versus ir a comprar afuera del país en otras inversiones probablemente más rentables, imagino, pero la pregunta específica es, ¿Hay algún nivel de estudio de la afectación del Gobierno central en la disminución de la compra de deuda?

MSc. Álvaro Rojas Loría: Específicamente en ese sentido o no, pero sí le puedo decir que nosotros vamos a Hacienda, la verdad, solamente si la oferta responde de acuerdo a la política que se está definiendo y de acuerdo a la normativa.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¡Sí!, don Jaime, por favor.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Un poco para complementar el mercado financiero nuestro desde hace muchos años es un mercado financiero muy limitado, sobre todo es tanto Hacienda como el Banco Central, los principales emisores. Hay algunas opciones, verdad que existen, que son las que están planteadas ahí para poder diversificar un poco la cartera, pero los fondos incluso todo este crecimiento que hemos tenido por el segundo Pilar al tenemos ahí ya un poco más de creo que 11 billones o 12 billones por ahí anda el último dato.

Y agregado a otros fondos públicos que también tienen fondos importantes, ya todo lo que es la industria de pensiones es cerca de 20 billones de colones es como un 40% del PIB casi. Y este 1% en realidad es muy poco significativo dentro de la globalidad de lo de Hacienda, posiblemente si Hacienda, nosotros vinimos este 1% fácilmente lo capta por la otra industria otra, los otros fondos entonces, si bien nosotros valoramos integralmente, pero como dice don Álvaro tratamos de ver más bien la oferta de Hacienda en conjunto con las otras circunstancias y el tema de inversiones en el exterior, que es donde también ya las operadoras tienen una importante cantidad de recursos en caso de IVM, pues como vemos ya y la Junta misma lo ha definido, vamos a ir muy gradual muy paso a paso y posiblemente en el mismo Comité de Pensiones vamos a profundizar con análisis más detallados y otro tipo de circunstancias, pero inicialmente sí digamos que el gobierno, aunque no haya estudios, pero por los montos y por los montos que coloca Hacienda, es a cambio en la política nuestra, no, no afectaría mayormente.

Director Francisco González Jinesta: Un 10% al final porque está haciendo el crédito. Perdón, perdón, doña Martha.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí. Ya lo iba a llamar a cuenta yo. Adelante, doña Martha y luego Francisco.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, muchas gracias. Tengo algunas preguntas, por qué la disminución o los cambios, se disminuye 1% del sector público ese 1% del Ministerio de Hacienda está bien, pero después hay un aumento en inversiones en el extranjero que es mucho más alto, entonces no entiendo de donde estamos, cómo, cómo estaríamos equilibrando eso y la otra es en qué títulos de deuda, de dónde, de qué país siendo el extranjero donde se estarían comprando títulos de deuda. Esas son mis 3 preguntas, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias doña Martha. Sí adelante.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Bueno doña Martha, buenos días, muchas gracias por la consulta. Bueno, podemos ver que los límites puede estar realmente es un hasta, eso no significa que en este momento estemos en esos niveles. Como pueden ver el real, el sector público es un 87.7 y Hacienda, Banco Central son en 84.4. Nosotros hacemos los escenarios a partir de una situación media o a veces pesimista pensando en que puede pasar algo en el mercado y no hay oferta en el sector público, digo el sector privado y tenemos que invertir en el sector. Si seguimos en el Mercado Nacional, es diferente el Mercado Internacional, no obstante, la entrada al mercado internacional.

Doña Martha, como les decía estas políticas en realidad son las mismas, sólo que se revisan cada año, pero prácticamente los cambios son las mismas líneas, o sea, son las mismas líneas lo que cambian son las estrategias de colocación, muchas veces en este caso un 10%. Nosotros lo que hemos visto en el escenario, prácticamente el efecto, el portafolio casi es mínimo en términos de riesgo y para alcanzar un porcentaje como ese, se requiere algún nivel de tiempo. Para este año nosotros, no creo que alcancemos un 1%, no creo. Sin embargo, uno lo que hace es tratar de modelar por dónde podríamos ir y en términos de riesgo, prácticamente la afectación de invertir en 1% en mercado internacional a partir de los indicadores que se manejan la afectación sería prácticamente nula no, no sería mucho, sería muy poco la afectación en términos generales.

Recuerde que por buenas prácticas los portafolios se miden en forma general y no en forma individual y los resultados, es lo más importante en este caso. Sí, le soy totalmente sincero, el Mercado Internacional no es que muchas veces tiene las mejores tasas, no, pero si tiene diversificación y tiene mejores calificaciones crediticias, quiere decir que ahí están los mejores pagadores. Entonces por buenas prácticas uno debería hacer una relación inversa, entre más riesgo bueno, una relación inversa, no más bien es la misma

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

dirección, entre más riesgo, mayor tasa. Y ahí y hay conceptos ahí que en la práctica a nivel de país no se da si el gobierno es el que mejor que paga o es el o es el principal pagador porque da la tasa más alta, ¿me explico?

Entonces es un tema ahí de conceptos que a veces no se aplican a nivel de país, pero nosotros sí consideramos a la hora de hacer una colocación y el gobierno es un participante más, si no hay oferta, de verdad se toman todas las ofertas, sector público, sector privado y se determina a partir de calificaciones de riesgo y a partir de los niveles o las líneas de los límites que se establecen por parte de la política y estrategia. ¿No sé si respondo y continúo?

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Don Francisco tenía otra consulta o era? (...) El micrófono, doña Martha.

MSc. Álvaro Rojas Loría: La deuda en el extranjero, uno hace un perfil. ¿Cuál es el primer perfil? Y más adelante lo van a ver primero que tenga una calificación triple A doble A o el grado de inversión. Eso significa que 1º de inversión esos son aquellos emisores que tienen la mayor probabilidad de pago por decirlo así, eso es lo primero. Segundo, usted puede tener títulos corporativos o de gobierno, en este caso nosotros estamos pensando en de gobierno, muy probablemente el activo más seguro catalogado en el Mundo el bono del tesoro de los Estados Unidos ahora hay un tema ahí, especial que la gente dice, bueno, ya no es tan refugio de los mercados por la situación, pero son cuestiones que como ustedes ven pueden ir pasando, pero sigue siendo 1º de calificación mucho mayor, mucho mejor que el del país.

Entonces probablemente iríamos a un mercado del mercado de Estados Unidos a comprar bonos del Tesoro registrados al costo amortizado para no generar volatilidades, mantenerlos a un calce de plazos al 28, 27 y 28, entonces, ese registro contable nos permitiría a nosotros no asumir las pérdidas y ganancia o las minusvalías o las plusvalías que se observan ahorita por los cambios en los mercados, esa es la estrategia al inicio de entrada de mercado internacional, probablemente después iremos viendo otros bonos corporativos, veamos otros estados se hacen los análisis técnicos fundamentales se hacen análisis específicamente y se le explica a los expertos que tenemos en el comité de inversión y ellos al final también nos aportan y se definen y se toma la decisión, pero a partir de estas líneas generales.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias Juan Manuel. ¿Es de lo mismo, doña Martha? Pregunta y luego Juan Manuel, sí, señora, adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Martha Rodríguez González: Álvaro, entonces para entender. Ustedes como expertos en inversiones consideran que comprar títulos de deuda norteamericanos, por ejemplo, no tiene un riesgo. Considerando la situación que tenemos de en el mundo, no es más riesgoso, porque puede ser que sea menos tasa, pero más seguro de que regrese, esa es mi duda.

MSc. Álvaro Rojas Loría: El riesgo en toda inversión existe, no existe una inversión cero riesgos, eso no existe, no existe. Existen como les plantea la última vez, existen ventanas de entrada al mercado internacional de acuerdo a los análisis que se hacen cuando hablamos análisis fundamentales, hablamos análisis de la economía propiamente y luego cuando hablamos de análisis técnico, es el comportamiento de las variables o de los precios que se manejan, y ahí se determinan algunas metodologías para determinar.

Sí, le puedo decir que ahorita la situación actual hay un componente de incertidumbre en todo el Mundo y nadie va y nadie en este momento creo que puede determinar qué va a pasar más que definir una especulación, es decir, puede pasar esto. Hoy las noticias, sobre todo en el mercado, tal vez norteamericano, no es tan positivo porque sí hubo resultados en su Producto Interno Bruto, donde cayó un poco, pero sigue siendo una economía muy fuerte si antes sigue siendo la principal economía del mundo y a pesar del tema de los aranceles, vean que y China que es una potencia también siempre hay un debate entre los 2, que es como dice la gente 2 trenes casi chocando, pero sigue siendo la principal economía del mundo, sigue siendo y sigue siendo nuestro principal centro comercial también.

Entonces hay elementos que en el momento en que nosotros ya podamos llegar al comité, le damos toda la información ahí en ese momento, dependiendo de los análisis, ahí es cuando ya vamos a tomar la decisión, ahí es donde vamos a tomar. Hoy los mercados tienden a caer, pero tenemos una semana de venir creciendo los mercados otra vez se venían recuperando, hoy caen un poco, pero se venían recuperando entonces todos y les decía lo que es un mercado perfecto y un mercado imperfecto, estamos ante un mercado nacional que prácticamente nada se mueve, porque prácticamente no existe que los precios se vean afectados por las expectativas o por las condiciones de la economía. Esos mercados sí, esos mercados sí son reales cualquier situación que se de los mercados reaccionan y se generan oportunidades, entonces nosotros lo que estamos buscando eso son esas oportunidades hemos visto que el bono del tesoro ha llegado a casi 4% al 2027, 2028 y sigue siendo un excelente rendimiento. ¿Me explico?, sigues en dólares, sigue siendo un excelente rendimiento, si cae 3.7, pues sigue siendo un buen rendimiento también 3.5. Todas esas cosas son las que nosotros vamos midiendo para determinar la inversión en su momento y se tomarán y se quedarán

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

en minutas y tomando todos sus elementos al final el comité también es el que decide con los expertos. ¿No sé si hay alguna otra?

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias presidenta sí, bueno, yo entendería, Álvaro sí que efectivamente la economía de Estados Unidos aún es la más resiliente, más fuerte, y eso, salvo que ocurriera algún fenómeno y aun así, una recesión o una guerra, creo que permitiría sostenerlo mucho tiempo. Igual asumo que estas inversiones son cuando usted dice triple A además son conservadoras, o sea, no tienen una verdad. Sí, sí.

MSc. Álvaro Rojas Loría: No, son conservadoras, así es, es un y se toma a partir del apetito perdón que interrumpa.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Exacto, no, no y es claramente, o sea, y además se piensa que es una inversión a largo plazo, o sea, obviamente no se está buscando que tenga un retorno inmediato y eso una estabilidad. Tal vez nada más como entender un poco en la parte sector privado porque entendiendo que efectivamente ligan fideicomisos y bienes inmuebles a una interacción con el sector privado, ¿Ninguna de estas figuras opciones es explorable con instituciones del Estado como para también tenerla en la parte de sector público?, eso por un lado bueno, créditos hipotecarios, tal vez entender un poco cuál es esa proyección que ustedes ponen con los escenarios del optimista, el pesimista, para también ver cómo ustedes están proyectando en este punto. Y lo de la inversión a la vista igualmente me llama la atención que hay una disminución del 2.1 a un escenario optimista, uno, uno o inclusive, o sea, está un poquito lejano de lo que fue el año pasado, entonces tal vez si me puede explicar un poquito esos. Elementos por favor gracias.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí, claro que sí. Si gusta empiezo por los créditos, donde los créditos hipotecarios lo que tomamos es la variable crecimiento y presupuesto nada más y los 3 escenarios lo que hacen es mantenerlo, sostenerlo eso sería en el caso de los créditos, por qué por tiempo, y lo que hemos visto es que casi nunca supera su presupuesto, entonces partimos de ahí si se ve disminuciones, es más que todo por el peso relativo que tengan las otras variables, pero en términos absolutos es lo mismo en términos absolutos de lo mismo. En caso de las inversiones a la vista, es un tema de pesos relativos. Nosotros tomamos en cuenta la proyección que tenga el flujo de Caja porque eso no lo administramos nosotros y no lo administra la tesorería, por supuesto, siempre hay un ligamen entre la tesorería y la Dirección de Inversiones para tomar

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

decisiones en el tema del uso de los recursos y eso lo tenemos desde el año 2019 en un grupo de trabajo conformado específicamente para eso, para llevar un pulso a las finanzas a partir del flujo de Caja y está aprobado por el tema de la auditoría.

El otro tema era que me fue. Este tema de fideicomisos de obra pública y todo eso Juan Manuel de acuerdo al artículo 39, la institución sólo puede comprar títulos estandarizados, entonces nosotros sólo podemos comprar títulos que estén debidamente registrados, por una titularización nada más es lo que podemos hacer eventualmente la obra pública que haga el estado y nosotros hemos hecho estudios sobre eso, pero es muy poca oferta lo que hay y casi siempre el instrumento que usa para financiar una obra pública es a través de un préstamo ya nunca a través de la bolsa no utiliza esa figura, de ir al mercado a captar y es un tema, nosotros tenemos algunos estudios Juan Manuel, si gusta, yo se los puedo pasar con todo gusto, donde muchas veces es un tema de normas, es un es un tema de normativa.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, don Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí para complementar esto porque he estado ligado con toda esta discusión que hemos venido hablando de obra pública, bueno, la otra vez que se discutía en el tema de sostenibilidad, creo que era don Esteban que nos había planteado algún proyecto a corto plazo que pudiera materializarse, valga decir, que nosotros hemos recibido no solamente el interés propio de los recursos del IVM, sino de la industria de pensiones, como yo les dije en este momento nosotros tenemos como 2.7 billones, pero toda la industria de pensiones es aproximadamente 20 billones de colones y hay un interés y hemos tenido algunas reuniones, de verdad que ya con don Gustavo hemos hecho con algunas entidades financieras para ver todo este mecanismo y algunas circunstancias, incluso era como como proyecto, de todos los proyectos que estábamos revisando valoraba yo un día cuando el doctor y con Jorge Granados, bueno incluso por qué no pensar dentro de esa calendarización y qué pensiones pueda este financiar uno de esos proyectos ligados, por ejemplo, al hospital geriátrico, precisamente ligado a todo este tema de la necesidad que hemos estado viendo en los adultos mayores.

Bueno, sería muy positivo que la industria de pensiones pudiera financiar todo, todo este crecimiento que estamos viendo en la demanda de salud de la población adulta mayor en lo que ya está planteado. Y bueno, ahí quedamos de valorarlo, pero por ejemplo se puede hacer un proyecto, porque yo creo que hay que empezar uno para ver todo el mecanismo y cuando concretemos será un proyecto específico y ahí se valoraría más dentro del flujo de salud, pero básicamente sería eso y todo, pues ya lo que el gobierno ya como tal, que eso es una cuestión que ya está dentro de los debates de pensiones.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Es verdad cómo se incrementa esa oferta pública, de precisamente de construcción de carreteras o construcciones, construcción de infraestructura, lo que se había hablado en su momento, ciudad, gobierno y todo este tipo. Bueno, los edificios de donde están la SUPEN y la SUGEF fueron con esos mecanismos y entonces son alternativas que el país yo creo que tiene que ir pensando y bueno, nosotros tenemos estos porcentajes aquí planteados para entrar a invertir en el momento que se dé.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Gracias sí, (...) ahí es una base histórica que utilizamos de crecimiento cómo ha venido creciendo en los últimos años. En realidad, sé que para la, el informe trimestral me habían pedido que lo analizara, que lo detallara, si no me equivoco, yo tengo la información, igual se la puedo pasar como está dividido los bienes inmuebles, ¿cuáles son?, sí le puedo decir que la mayoría de los que tienen mayor costo, son los activos que tienen uso el régimen de IVM, pero para que nosotros determinamos cuál es el crecimiento, usamos una base histórica, cómo se ha venido comportando y determinamos una base histórica, no superen mucho como ven ahí no superan prácticamente mucho, el portafolio es bastante grande, su peso relativo es bastante bajo, pero sí le puedo pasar si gusta el detalle de cómo está conformado ese portafolio y lo que hace incrementar es el tema de los avalúos, un avalúo de las propiedades que se tengan, en resguardo, no sé si esa sería estaría bien, ha sido.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Se pase, pero tal vez a las comisiones de pensiones y financiero, porque casualmente es un poquito la línea de movimiento que hemos estado haciendo en este en este tema para para darle seguimiento por favor a la información.

Directora Mónica Taylor Hernández: Don Francisco y luego Jorge.

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias es una pregunta y un comentario. La pregunta es en el portafolio de inversiones que estaba en las láminas anteriores, usted planteó 3 escenarios, uno negativo, uno muy positivo y uno intermedio me imagino que en la preferencia del riesgo es lo más probable o lo más recomendable es que nos vayamos por ese escenario intermedio, aquí la pregunta es. Estos rendimientos, ¿cuánto dinero le van a aportar al flujo y si realmente esos rendimientos o ese escenario van a ser una solución? ¿A qué plazo al déficit que tenemos en este momento proyectado en la reserva de la institución?

Y el segundo y el segundo de sus comentarios mire, hay una revista muy conocida en los Estados Unidos, *The Economist* (...) que plantea un escenario bastante simpático últimamente. En este problema que hay con China y Estados Unidos en cuanto a los

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

mercados, una de las amenazas de China fue retirar todas las inversiones que tenían bonos del Tesoro de los Estados Unidos, eso generó una caída en la bolsa que fue pavorosa esto para decirte que por supuesto, pues Estados Unidos sigue siendo una fuente importante, pero no la única, y está totalmente amainada con la economía fina en este momento. Entonces ahora le hacía señas a Juan Manuel aquí realmente la primera economía, cuidado que no esté siendo China en este momento y que esté realmente, vea cómo maneja el mercado con solo decirle o amenazan, no sé si lo habrá hecho o no, todavía le voy a retirar las inversiones y todo el Mundo corrió ahí. El comentario va un poco orientado a que me gustaría explorar también otros mercados, por ejemplo, tenemos el mercado europeo de inversión, es un mercado, ha sido bastante estable, no es tan dependiente de las grandes economías porque se están autoabasteciendo ellos mismos y hay oportunidades ahí interesantes. Bueno y le menciono el de China, yo sé que esto suena un poco agresivo, pero cuidado que el camino no ande un poco por ese tema, entonces es una pregunta, ¿Cuánto nos va a alcanzar con esa estrategia intermedia en su en el enfrentamiento del portafolio que usted hace para rellenar ese hueco? y ¿Cuánto tiempo deberíamos ver una situación estable? si es que ese es estrategia intermedia debería cambiarse en algún momento hacia algo más agresivo, porque eso nos manda otro escenario totalmente diferente de riesgo, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, por favor, para que continúe y luego le doy la palabra a Jorge.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, señora. Gracias muy rápido y sobre esto mismo de explorar tus mercados en la misma línea de los bonos, yo entiendo que ahorita son conservadores y me imagino que va el SP 500 y demás pregunta, existe alguna no sé si es de la legalidad, primero la posibilidad de buscar otro tipo de bono que tenga, no sé alguna rentabilidad adicional en el sector salud, bonos verdes, si eso es algo que si se puede hacer y ¿Si se ha explorado?

MSc. Álvaro Rojas Loría: Vamos a ver eso que se acaba de plantear es excelente porque eso es parte de la discusión que nosotros tenemos casi que a diario. Hay que ver las oportunidades del mercado el hecho de que China esté comprando bonos lo que hizo fue que subió los precios y los rendimientos, empezaron a subir. También empieza de alguna manera la venta y los rendimientos empiezan a subir. Entonces ahí a veces se presentan oportunidades para nosotros no hemos salido, solo estamos viendo lo que sucede y las decisiones se tomarán en el momento que vemos esa oportunidad, pero ese planteamiento y esos análisis, nosotros los tenemos capturados y tenemos también capturados las tasas de interés de mercados desarrollados como Alemania, el caso de Francia, pero realmente los rendimientos son muy bajos. Ahí sí los rendimientos,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

estamos hablando de 2%, 1%. ¿Qué es lo que estamos haciendo nosotros para determinar si los rendimientos son buenos o malos?

También está la tasa que calcula la Dirección Actuarial, la tasa este de rendimiento actuarial y de ahí determinamos si estamos acorde a la estabilidad del sistema, por lo general esa tasa promedio a 5, a 10, a 15, a 20 la estamos superando en términos reales. El tema es si alcanzo o no es un tema de es un tema que se verá ya con una proyección de gasto a futuro, pero por el momento hemos logrado que el sistema no tenga problemas a la fecha de algún calce de plazos.

Seguimos trabajando al 2027 a 2028, 2029, pero por lo menos este año tenemos mucha estabilidad, lo vemos para el próximo 2027, eso sí, con productos financieros, con puros productos financieros, pero en ese sentido, la gestión tiene ese indicador de la tasa mínima actuarial y lo que nos dice es que hemos logrado superarlo, mucha de la rentabilidad viene de las inversiones que hemos hecho en el momento en que las tasas de interés han aumentado. Recuerda que las estrategias dependen de las expectativas de las tasas si usted piensa que las tasas van a caer, usted se coloca corto para subirse sobre la ola de las tasas de largo esas son las estrategias que nosotros planteamos casi que todos los meses estamos en esa tesis. ¿Cuál es la expectativa? ¿Cuál es la expectativa? Puede ser que la expectativa en este momento sea disminuir la tasa, pero todo el Mundo está esperando algún cambio en la inflación.

Entonces, como que la tasa se retrasa, si va a bajar, si la inflación no cae, pero a nivel mundial las tasas no caen se mantienen entonces eso es un estudio, verdad que nosotros estamos haciendo, siempre nos preparamos para eso, pero hay componentes de muy subjetivos o componentes que hay ahí que generan algún nivel de incertidumbre que se va midiendo casi que a diario. Nosotros tenemos la plataforma Bloomberg y en Bloomberg podemos filtrar con base al perfil de riesgo filtramos todos los bonos que entren da esa posibilidad le decimos estos parámetros y él me dice todo, de hecho, tenemos un Banco de activos tanto de renta fija como de renta variable.

Podemos decir cuáles son los activos de bonos, pero por el momento nos hemos enfocado también a que salir en esta economía de Estados Unidos, que a pesar de que ha habido tantas diferencias en estos días, con cuanto, al mercado y la volatilidad del mercado, por el momento sigue siendo un activo triple A con una excelente rentabilidad doble A con una excelente rentabilidad a nivel mundial sigue siendo una excelente rentabilidad. Entonces, pero como les digo, cuando lleguemos a tomar la decisión, cuando ya estemos al frente del comité, ahí es cuando se verán todos estos datos y ahí

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

podrán ser todo público, en su momento y ahí se verá cómo, cómo es que se toma la decisión.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, no es muy rápido para complementar, recordemos que ya lo habíamos manifestado aquí, que en ese tema del fortalecimiento de la gobernanza del IVM, en los análisis que van precisamente a la hora de tomar la decisión, tenemos un comité de inversiones con 2 expertos en mercado internacional que incluso podemos realizar una sesión en los comités de pensiones y financiero precisamente la visión de ellos de todo este comportamiento, pero a la hora como dicen don Álvaro debe analizar esto tenemos que pasar todos los filtros, tiene que estar todavía activos los filtros, del comité de riesgos, unidad de riesgos y el filtro nuestro del comité de inversiones para que ellos puedan ejecutar. Entonces son varios, varios caminos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jorge, por favor.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, bueno, buenos días, no muy rápido, nada más de la consulta que hizo Juan Manuel de los bienes inmuebles, ya que en realidad la gran mayoría de esa de esa parte de la cartera, son bienes que se ha adjudicado la Gerencia de Pensiones, a través de las de los créditos hipotecarios, pero también de los de bienes inmuebles más viejos, por decirlo de alguna manera, ya se ha ido limpiando un poco, porque entiendo que hace ya algunos años la SUPEN también había planteado que no era conveniente que se tuvieran bienes inmuebles en la cartera de inversión, porque no tienen esa liquidez que sí tienen las inversiones en títulos y todo eso, entonces de ahí nada más recordarles, por ejemplo, en el caso del centro logístico, que es un que estamos planteando el desarrollo y así fue aprobado por ustedes en un terreno que es del IVM pero se está haciendo el procedimiento para que sea comprado por el seguro de enfermedad de maternidad y entonces esa es la proporción también vaya bajando en función de esos proyectos que podamos hacer nosotros en terrenos que tiene el IVM.

También nosotros siempre mantenemos una comunicación con ellos, donde nos dicen, vean, tenemos estos bienes, estos terrenos, estas construcciones para ver si. Se puede ubicar un EBAIS o verdad si se va a construir un EBAIS si se puede ubicar porque usualmente los bienes que se adjudican de los créditos son terrenos pequeños que no están pensados, áreas de salud, hospitales, entonces también tenemos esa relación para ir valorando qué opciones tenemos dentro de los terrenos que tiene el IVM en cartera.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

MSc. Álvaro Rojas Loría: Algunos son de dación de pago. Algunos son de datos de pago, no responden a la cartera de crédito, sino a dación de pago de cuotas. Sí que son los más viejos que es, como dice don Jorge el centro logístico viene de un terreno gigante, pero es un tema de acción de pago en su oportunidad. (...)

Director Juan Manuel Delgado Martén: Esa recomendación de la SUPEN entiendo que viene porque está claro que vamos, no ve adecuado que se retengan bienes inmuebles por lo complicado que puede ser tener esa liquidez, lo que no significa que eventualmente no se pudieran desarrollar mecanismos a propósito de la gobernanza en donde se adquieren y se hacen circular rápidamente, no, o sea, eso es una, eso es una prospectiva que puede cambiar si efectivamente se visualiza cómo desarrollar una dinámica de entrada y salida rápida del inmueble, ¿No? O sea, es una recomendación en función de lo que ha mostrado hasta el momento, no o sea entra y se retiene, perdón, pero eso puede cambiar ¿Correcto?

MSc. Álvaro Rojas Loría: El negocio no dejarse los bienes, sino que más bien es que haya una rotación rápida de esos esos bienes, por supuesto, y en eso existen reglas contables los bancos lo hacen muy bien, los bancos hacen muy bien esos esa dinámica, y es parte de la dinámica que también tiene, pero en realidad si usted ve el porcentaje mucho de esos bienes que se ha adjudicado de toda la cartera y es un poco no, no es tan, no es tanto, pero como le digo se le pasará la información al comité con mucho gusto para que vean ahí o solicitaría porque le corresponde a otra dirección y le pediría que me ayude con eso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos, por favor.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Como les planteaba este, estos son los escenarios lo que estoy viendo principalmente son los cambios, doña Martha ahí ya me ayudo, el tema de mercados internacionales, que ya lo vio ahí, que aumenta este de un 3 a un 10%, pero como les decía, eso es una dinámica de política, que cambia solamente cuando se vuelve a traer y se vuelve a revisar, pero la línea general es la misma, entonces puede hacer a la fecha al día de hoy la que está la que está al día es la del 2024 y así así vamos trabajando para la línea es muy general. Los límites están basados en el tema del perfil de riesgo, entonces no hemos entrado al mercado internacional, pero consideramos que con ese porcentaje que podríamos ir gradualmente, pues podríamos alcanzar un nivel de diversificación significativo, importante para minimizar el riesgo, también para minimizar el riesgo, la diversificación, eso es lo que siempre va a aportar, ayudar a minimizar el riesgo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

El otro cambio, lo demás se mantiene, invertir en el sector privado podría ser hasta un 40% hasta un 40% realmente lo que tenemos al día de hoy es un 10.2, es relativamente poco, pero creo que, con el mercado internacional, pues también podríamos mejorar mucho y si a nivel interno hay oferta, pues buscaremos las ofertas que haya. Continúo. Adelante, Carolina.

En el límite de inversión por calificación de riesgo crediticia, sobre todo en el mercado local sólo se podría invertir hasta un 100% aquellos que estén calificados en triple A y un 85% en doble A, el A se pone un 15% en caso de que alguno de los emisores o alguno que tenga la calificación triple A, doble A pierda su categoría casi siempre usted podría decir, pues iba a pasar a triple B, sí, podría pasar a triple B, pero casi siempre lo que hemos visto es que las pérdidas de calificación son graduales, pasan por todos los niveles, triple A, doble A, A triple B, van pasando. Entonces no se podría invertir directamente en A eso para que lo. Luego en rangos de plazos al vencimiento, no son rangos de plazos de colocación, sino lo que se va pasando a corto y a mediano y largo, aquí hemos hecho un cambio a un cambio pensando en que al día de hoy ya ese rango de participación o 1 año por las necesidades ya está siendo superado, entonces la propuesta sería pasar o unir el plazo de 1 año y el de 5, es decir corto y mediano sería uno solo, entonces pasaríamos del 0 a 5 hasta un 70% de los recursos teniendo ese cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito que tenemos un enredo con lo que estamos viendo, que con lo que están presentando, perdón.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí, es que se me fue, esa es, discúlpenme.

Estos son los rangos de plazos al vencimiento, como les decía y por el tema de las necesidades y el calce de plazos estamos uniendo lo que es corto y mediano plazo de 0 a 5, sería hasta un 70%. Y más de 5 años, hasta un 100% eso significa si en algún momento hay un cambio sustancial, podríamos ir en el largo plazo también podríamos tratar de ir al plazo, pero ahorita la prioridad es tener el calco, el calce de los recursos a mediano plazo, entonces por eso sería cambio sustancial.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón, Álvaro, un momentito. Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, don Álvaro, nada más para entender si esto que arroja más seguridad, vamos a ver porque si de 0 a 5 y más de 5 antes había como una escala intermedia.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Si es un tema de rentabilidad. Sigue siendo obviamente apetito el riesgo bajo y muy conservador, correcto ok nada más y sobre la anterior diapositiva, imagino que con esta variabilidad de las escalas igualmente hay un espacio para poder ir viendo algún cambio exabrupto que pase a triple A, a doble A o A y da chance de poder tomar alguna decisión que eso iba a preguntar también qué sucede o cómo actúa la institución si efectivamente un cambio, así que pase o inclusive de A a triple B. ¿Cómo actúan? Gracias.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Bien, sí, señor. El área de riesgos hace revisiones periódicas de los emisores cada 6 meses ellos hacen un análisis, nosotros por lo general también hacemos análisis de los emisores determinamos si el mercado a veces tiene alertas hechos relevantes cuando llega un hecho relevante, inmediatamente se revisa y se determina si va a haber o no haber alguna afectación en su calificación de riesgo. Años pasados hemos tenido fusiones, como podemos tener ahora con Scotiabank y la vivienda donde el grado de calificación baja por lo general entonces lo que hace la institución es poner ese emisor en estado de alerta nada más y no se coloca, si vemos alguna alerta donde nos dice como la situación que se dio anteriormente de la nación su oportunidad que viene cambiando calificaciones, se empiezan a hacer estudios, se empiezan a determinar las causas, se ve si se puede salir si el mercado permite salirse de la posición.

Se hacen planes de acción se aprueban por parte del comité de inversiones, se aprueban por parte del comité de riesgos, por eso existe toda la estructura donde prácticamente los comités son los que muchas veces filtran los análisis que hace riesgos y el comité de inversiones, el análisis que hace la dirección de inversiones, pero eso es constante la revisión de emisoras es constante por el área de riesgos por parte de nosotros es existen los prospectos por parte de (...) se revisan, los prospectos se revisan indicadores, si hay hechos relevantes, es todo un proceso bien definido para la revisión de.

Y en el caso de la propuesta de plazos vencimientos pues como les decía diay si, si usted a veces cuando uno agarra la curva de rendimientos y determina a corto o mediano plazo, casi siempre la curva, los rendimientos de largo plazo son mucho mayores, pero muchas veces también estas diferencias son muy cortas entonces, nosotros hacemos análisis, probablemente sí se vea afectado si usted coloca a menos plazo, pues probablemente se vea afectado la rentabilidad, si la posición del mercado muchas veces como el día de hoy, es que está colocado más a mediano, más a corto y más a mediano y por supuesto sí los rendimientos han caído en los últimos meses, pero es una cuestión de mercado, es una situación de mercado, es una cuestión de factores fuera de la institución y las oportunidades que podamos tener se van a analizar si se manejan en 1 año se manejan en el mediano plazo o se manejan a calce. ¿Qué quiere decir? Que a veces es mejor tener la plata para tenerla la liquidez, obteniendo una rentabilidad y no tener la verdad o

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

tener que ir a vender algo que el mercado pueda ser, que no lo pueda absorber o que no lo pueda comprar y entonces ahí sí se vería afectado más el precio por oportunidad el precio, el mercado para vender algo mayor 10, 20, 30 es un mercado que no es tan fácil liquidar. Entonces se trabaja mucho a calce, se va a trabajar a mucho calce de ahora en adelante, pero sí se podría ver afectado. No sé si la respuesta es clara.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, sí, continuamos.

MSc. Álvaro Rojas Loría: ¿Continúo?

Adelante, Carolina. Por un tema del reglamento, el fondo de prestaciones sociales debe acatar toda esta política de normas, aunque no es un fondo de pensiones, sino es un fondo que está ligado más a proyectos, pero por reglamento debe adoptar por el momento, si no hay ningún cambio. Es el artículo número 5 que dice que los recursos de ese fondo, una vez satisfecha las necesidades, serán invertidos por la comisión de inversión de acuerdo con las políticas y estrategias de inversión anualmente aprobadas por la Junta Directiva en las mejores condiciones de seguridad, rentabilidad y liquidez, de conformidad con el reglamento de las reservas del régimen del seguro de invalidez y muerte. Adelante Carolina.

¿Cuáles son los factores de éxito que vemos nosotros? Bueno, primero hay que hay un tema de modelo que es muy común en el mercado para administrar sea un fondo abierto, cerrado, sea un fondo, un operador, se tiene que tener un modelo. Nosotros tenemos un modelo de negocio, entonces tenemos que aprobar ese modelo que ya está en funcionamiento, pero por un requerimiento de SUPEN también hay que hay que aprobarlo. El tema de buscar el mercado internacional no sólo por el calce y la necesidad de liquidez que se ocupa siempre calzando nosotros a la situación actual no estamos dispuestos a asumir volatilidades es una forma muy pasiva más conservadora que los mercados financieros muestren congruencia con los animales fundamentales. El hecho de que tengamos un emisor triple A hoy puede ser que dentro de 3 meses pase a doble A eso es muy difícil determinarlo porque los análisis nos están diciendo que el emisor está bien y eso puede pasar en cualquier mercado, por cualquier situación, factores externos, hasta factores internos verá el tema de los emisores.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Francisco González Jinesta.

La gestión del portafolio de riesgo se adapta al apetito al riesgo tenemos que el riesgo es moderado, pero en realidad es moderado y hay una propuesta actual que se está

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

revisando por parte de nosotros, que habla moderado, pasivo, moderado. Entonces, por la situación en que estamos, sí podemos actuar de una forma. Todavía más pasiva y que la gestión del portafolio liberal podamos contratar ya cuando lleguemos a ese 10% que estamos hablando de mercados, tener soluciones matemáticas de optimización. Ahorita el mercado optimizar en un mercado como el nuestro, que significa que lo que me va a arrojar es que compre y que vendo, no, no me da la oportunidad el mercado no tiene esas condiciones, el mercado internacional sí, el mercado internacional me dice, es que esto te está generando mayor riesgo, más volatilidad, cámbielo, meta este que te va a generar.

Esos son análisis de optimización, pero por la situación actual de mercado, este tipo de soluciones no te van a dar una información importante para tomar decisiones, más si tenemos ya una mayor participación en un mercado internacional donde ahí sí genera. Recuerden que esto se ve por rentabilidad y riesgo. ¿Qué le meto al portafolio? O le meto el riesgo o le meto rentabilidad con base en todo el componente de portafolio, hago un portafolio donde entre una figura donde diga que es óptima, o sea, un portafolio óptimo con base al tema del apetito al riesgo y con base a todas estas variables que se han propuesto en este momento. Adelante Carolina. Esa sería la propuesta de acuerdo, ¿No se doña Mónica si la leo?

Directora Mónica Taylor Hernández: Si alguien tiene alguna. Sí, adelante.

Director Juan Manuel Delgado Martén: No, es para contestarlo. Ya podemos verlo en comisiones. Ustedes don Álvaro que visualizarían o visualizan una oportunidad de revisión y reforma de la reglamentación interna que pudiera facilitar algún tipo de inversión más agresiva podría ser la palabra, siempre cuidando los elementos normativos, pero este ¿Lo han contemplado? ¿Hay algo que se pueda trabajar? Bueno, entonces si es así, este obviamente me interesaría como que también pudiéramos profundizar en esa parte porque no, no vimos nada del marco normativo interno y generalmente también siempre se puede avanzar en algún proyecto de ley, eventualmente, pero es una cuestión más a mediano plazo, pero me imagino que ustedes han hecho algún diagnóstico sobre el marco normativo. Gracias.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí, sí, sí hemos revisado también el reglamento habla de notas del tesoro hablamos de derivados, pero esos sí son mucho más sofisticados, normalmente al día de hoy se habla mucho de alternativos, inversiones alternativas ya las operadoras empiezan a hacer ese tipo de inversión o colocación, pero alternativos puede ser obra pública. (...) Exacto, cosas como es todo eso sí, siempre y cuando Juan Manuel sí había que cambiar el perfil, (...) no el perfil de riesgo ya había que asumir más

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

riesgo eso significa pasar no de moderado, (...) le daban a un nivel de riesgo mayor, ahí sí sería ya asumir riesgo. Aunque por buenas prácticas, los portafolios deben medirse por resultados finales no individuales, no podemos decir es que este emisor viene generando calificaciones de riesgo más bajas, entonces, no, no hay que medirlo por el resultado final, no por ese emisor, porque a veces la diversificación ¿Que permite la diversificación? Eso mismo poder mitigar el riesgo ante problemas de mercado así de sencillo. No sé doña Mónica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si no, adelante, proceda. ¿Tenías consulta? Don Edgar, por favor, antes de leer el acuerdo.

Director Edgar Villalobos Brenes: Sí gracias, no sólo un comentario y una consulta. Bueno, actualmente toda la cartera, está concentrada, es únicamente en colones y en Costa Rica no tiene grado de inversión, entonces esa apertura que ustedes están realizando, por lo menos para tener la posibilidad de ir a mercados extranjeros, creo que igualmente es importante porque existen incluso en Latinoamérica instituciones que sí tienen grado de inversión y que obviamente son más fuertes que cualquier inversión que se haga en Costa Rica.

Ahora en las inversiones extranjeras también está el problema de que van a estar en otra moneda, entonces supongo que, aunque no lo han mencionado igualmente, ustedes van a buscar algún tipo de cobertura que hasta donde sea el mercado local no las ofrece, pero los mercados internacionales sí ofrecen esas coberturas para cubrir que el fondo se cubra de cualquier fluctuación en tipo de cambio al de traerlo. Ese era como un comentario y creo que tal vez ustedes lo tienen cubierto, pero no lo mencionaron ahora y se quería preguntar ¿Qué querían ustedes decir con propuesta valor? Porque tal vez hay otro significado cuando yo leí la propuesta valor es más bien como una misión, una visión que tienen. ¿Entonces, qué es lo que quieren decir? Al titularla de esa manera propuesta valor gracias.

Se reincorpora al salón de sesiones el Director Francisco González Jinesta.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Le soy honesto en eso último tendría que revisar donde diga la propuesta, valor, para poder responder porque no sé exactamente el punto en específico. Tal vez sí me lo dice yo aquí tengo la política y puedo buscarla un momentito.

Director Edgar Villalobos Brenes: Propuesta, propuesta, valor la Caja Costarricense, Seguro Social garantizará la atención de las necesidades financieras sociales de la institución mediante la gestión eficiente de los portafolios de inversión según la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

reglamentación y normativa vigente, así como los parámetros establecidos de riesgo e inversión institucional en beneficio de los asegurados del régimen de IVM de la Caja costarricense de Seguro Social. Entonces la pregunta mía era porque muchas veces cuando uno se refiere a la fecha valor, propuesta de valor tiene como algún significado específico, pero aquí yo lo veo más, la definición de propuesta de valor como una misión o una visión de lo que estamos y está justo dentro de la política.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí, sí, por supuesto, porque muchas gracias más bien.

El portafolio, recuerden que el portafolio no sólo trabaja, él tiene un componente que responde a su modelo y su modelo, lo que dice es principalmente es que tienen un horizonte de inversión y su definición es de uso contingencial, podemos estar en una etapa ya de uso contingencial, donde las reservas ya empiezan a utilizarse. Los intereses empiezan a utilizarse.

Entonces, ¿qué es lo que se piensa? Ya se piensa en el mediano plazo en el mediano plazo estamos hablando de poder colocar parte de los recursos a calzar necesidades a tres años, a dos años, dos años, tres años, cuatro años, entonces hay una integralidad, hay una misión del portafolio, es una gestión propia, por eso les decía que la política realmente lo que cambia es un poco en términos de límites, pero el concepto en sí de gestión de portafolio, responde a ese modelo a esos a esos principios a esos enunciados de cómo se gestiona un portafolio como este tipo, probablemente si se agarra una operadora y un fondo de una operadora es totalmente diferente su gestión a su gestión se diferencian mucho, porque esto es una capitalización colectiva, donde esos intereses pasan a ser parte de los ingresos ordinarios.

Entonces la política y la estrategia no está ligado por decirlo así, de toda la gestión propia del régimen está ligado y responde de alguna manera a las necesidades propias. Entonces sí hay una visión por supuesto, hay una visión, tiene que haber una visión de mediano plazo, sobre todo en ese momento, antes era más de largo plazo famoso a un horizonte vamos al primer momento crítico después de segundo momento crítico, así es cómo, cómo se maneja en síntesis el tema de la de la gestión.

Y lo otro es los dólares, sí, nosotros sí tenemos un portafolio en dólares, ya tenemos dentro del portafolio general si tenemos dólares tenemos cerca de casi 3% en dólares, que esos son como 150.000.000, no como 200.000.000 USD maso menos. Así tenemos un portafolio ahí que por lo general lo que haríamos es que lo estamos tratando de como de ajustar para las salidas al mercado internacional, estamos para no ir al mercado a comprar dólares. Aunque el mercado pueda ser que los dólares sean baratos, pero siempre vas a tener un diferencial cambiario entonces la idea es por el momento no

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

asumir ese tipo de cosas, aunque usted lo compensa. El costo de lo que se haga en el mercado internacional, el tema cambiario lo compensa por la tasa, siempre lo va a compensar, siempre va a haber ganancia en ese sentido, pero sí tenemos un portafolio importante, si se mueve ahí hay unos dólares que vencen cada cierto tiempo. (...) Con todo gusto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doña Martha, por favor.

Directora Martha Rodríguez González: Sí. Gracias. Tal vez sea innecesario, pero yo sí creo que en lo que se trata de inversiones externas hay que tener un cuidado particular porque el riesgo, como sea, es muy alto y las operadoras de pensiones tuvieron durante bastante tiempo pérdidas. Bueno, las operadoras no, los trabajadores tuvieron pérdidas, porque al final los que pierden son los trabajadores, las operadoras nunca pierden. Por eso es que creo que hay que ser cauteloso hasta tanto no tengamos claridad de ¿cuál va a ser? ¿cómo se va a mover la economía en el Mundo? Es una solicitud.

MSc. Álvaro Rojas Loría: ¿Me lo permite?

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Yo le entiendo doña Martha, lo que pasa es que a veces en los portafolios es mejor perder una parte que no estar asumiendo el riesgo sistémico si algo le pasa al Gobierno Central le va a pasar todo el sistema y más bien se perdería todo. Entonces con la diversificación, lo que se busca es que si pasó algo para que sea específicamente a eso nada más por plantearlo así, por supuesto, si tenemos mucho cuidado para ir a mercados internacionales, entendemos la dinámica del mercado internacional, sabemos que no es lo mismo comprar renta fija renta variable, entendemos de dónde es el emisor, todos esos análisis vienen elaborados, pero más que todo es por el tema de riesgo que se busca los mercados internacionales, las operadoras buscan los mercados internacionales por el tema del riesgo sistemático a nivel interno, el riesgo mercado a nivel de país, entonces todo está encadenado.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, don Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No, para llegarle a comentario de doña Martha no efectivamente todo lo que hemos expuesto aquí y lo que se ha analizado nos lleva a ser cautelosos en lo que se vaya a decidir en el mercado internacional de hecho, hemos sido tan cautelosos que prácticamente la industria de pensiones algo tiene ya en el mercado

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

internacional y hablo no solamente de operadoras, hablo de fondos públicos, JUPEMA, Poder Judicial.

Entonces la Caja ha sido por la realidad, la relevancia que tiene precisamente en todo el tema de pensiones muy cautelosos y vamos a seguir. De hecho, posiblemente después de que demos este primer paso y le demos seguimiento, ya incluso la Junta nos había dicho que esto se profundice en los Comités de Pensiones, que esto se analice y los siguientes pasos vamos a ir de la mano con todos estos análisis. Pero como dice don Álvaro el techo, ese es un techo, pero posiblemente sea un pequeño paso que nos permita ir viendo más bien, cómo se va comportando, deteniendo el asesoramiento, pero sí vamos a estar en todo este proceso, siempre muy cautelosos con este tema del mercado internacional de hecho, era porque es todo un aprendizaje que se va dando en el tiempo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Así es. Procedemos con la lectura por favor.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Gracias, doña Mónica. Propuesta de acuerdo, conocido el oficio GP-0757-2025 de fecha 9 de abril, emitido por la Gerencia de Pensiones, con el que remite misiva GP-DI-0200-2025 del 24 de febrero 2025 y su anexo con la cual la Dirección de Inversiones presenta la propuesta de política y estrategia de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2025, tanto para mercados nacionales como internacionales, documento avalado por el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en la sesión extraordinaria 456 de fecha 12 de febrero 2025 la Junta Directiva, acuerda.

Acuerdo único, aprobar la política y estrategia de inversiones de invalidez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2025 y dicho documento rige hasta que sea aprobado por la Junta Directiva, la Junta Directiva, la siguiente política y estrategia de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Esa sería la propuesta, doña Mónica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sometemos la propuesta a votación por favor del acuerdo. Sí, señor adelante doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, este creo que ese de dicho documento rige eso me parece que no, que eso hay que quitarlo, ya lo aprueba de inmediato empieza a regirse eso ese último párrafo no corresponde con eso yo.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Sí. Y el cuerpo del documento lo tiene.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Mónica Taylor Hernández: Exactamente el documento que nosotros entonces sometemos a votación, la propuesta de acuerdo, señores.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Jaime y don Álvaro, por la presentación.

MSc. Álvaro Rojas Loría: Muy amables. Muchas gracias a todos. Buen día.

Por tanto, conocido el oficio GP-0757-2025 de fecha 9 de abril de 2025 emitido por Gerencia de Pensiones, con el que, remite misiva GP-DI-0200-2025 del 24 de febrero de 2025 y su anexo, con la cual la Dirección de Inversiones presenta la propuesta de Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2025 tanto para mercados nacionales como internacionales, documento avalado por el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en la Sesión Extraordinaria N.º 456-2025 de fecha 12 de febrero de 2025, la Junta Directiva de -forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO ÚNICO: Aprobar la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2025.

Sometido a votación:

Votación de oficio GP-0757-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516**

Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

Se retira del salón de sesiones la Directora el MSc. Álvaro Rojas Loría, Director Dirección Inversiones.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Hospital México, el Lic. Jason Calvo Rojas, Asesor de la Gerencia Médica y el Ing. Marco Fallas Rodríguez, Director de Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 2º

Se conoce oficio N.º GM-6353-2025 de fecha 28 de abril de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, mediante el cual presenta la actualización del estado de proyecto construcción del piso 4 y 5 del Hospital México.

Exposición a cargo: Dr. Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 2º:

GM-6353-2025-Oficio:



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-23a37.pdf>

GM-6353-2025-Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-b7669.pdf>

GM-6353-2025-Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-4f763.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 2º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos con la agenda del día de hoy, la infraestructura hospitalaria constituye un pilar fundamental para la oportuna y adecuada prestación de nuestros servicios de salud. Le doy la palabra a... esto fue motivado a raíz de una moción que la Directiva, doña Martha Rodríguez, nos solicitó. No sé si doña Martha quiere leerla, porque la semana pasada sólo la incluimos en el orden del día, y si quiere especificar el tema del que ella tiene interés y luego para darle la palabra al gerente respectivo.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Muchas gracias. Bueno, no las tengo acá, pero de todas maneras era muy simple, iba en el sentido de que la gerencia nos presentara ¿cuál ha sido el trabajo para la readecuación de los pisos 4 y 5?, en virtud de que es un acuerdo ya de bastante data de la Junta Directiva. Y entonces esa era la idea del día de hoy, me alegra mucho ver a don Douglas aquí de verdad. Bienvenido porque eso significa que viene a que ya viene una propuesta para eso. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, muchísimas gracias. Bienvenido el director del Hospital México, ¿cómo le va?, y le doy la palabra al doctor Sánchez, por favor, adelante con la presentación.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias, Presidente, y efectivamente, como bien dice doña Martha con la moción que se presentó la semana pasada, el doctor Douglas Montero, director del Hospital México, tendrá el gusto de presentarnos con el equipo de apoyo que nos acompaña acá atrás, porque también está Jason del despacho y está Marco por la Dirección de Proyección de Servicio de Salud y también está Héctor por acá.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

El objetivo es presentar un informe sobre el proyecto de la votación de diseño, la construcción, equipamiento, Recursos Humanos y mantenimiento de los pisos 4 y 5 de la torre noreste del hospital México. Y también las acciones que se han realizado para el cumplimiento de la recomendación de auditoría interna sobre el tema en cuestión. Adelante, doctor.

Dr. Douglas Montero Chacón: Tengo mucho tiempo que no he venido a Junta Directiva y esta es, además, una Junta Directiva totalmente nueva en una infraestructura totalmente nueva, me siento como que estoy en otro país, pero muchas gracias.

Es un gusto conocerlos a los señores directivos que oye, la mayoría no los conozco y a los viejos compañeros que algunos claro que los conozco, muchas gracias por recibirme.

Bueno, la historia de las remodelaciones del Hospital México, realmente son de larga data y obviamente no las voy a comentar, pero el 4º y el 5º piso, es parte de una necesidad identificada hace muchos años atrás, más de 10 años atrás pero obviamente la institución no puede abordar todo de una sola vez, entonces inicialmente realizamos una construcción de 3 pisos, si quieren me pasan la primera transparencia, por favor, una construcción de 3 pisos para resolver las cosas que eran tremendamente más urgentes, esto producto de que en el 2015 hubo un cortocircuito en el hospital, ya con sus 50 años y que inhabilitó las salas de operaciones y las salas de partos, y nos puso en una crisis gravísima y gracias a la intervención directa de la Junta Directiva y los gerentes de aquella época, pues nos abrieron las posibilidades para construir estos primeros 3 plantas que como ustedes pueden ver el primer piso está dedicado a maternidad y tiene una sala de partos.

El segundo piso son 19 quirófanos, todos muy modernos y con mucho gusto los recibo en el hospital cuando quieran. Y el tercer piso es de una unidad de cuidados quirúrgicos intensivos con capacidad de 25 cubículos y con eso arrancamos y además fue una gran bendición porque en el momento del COVID el edificio lo inauguramos con el COVID y conforme corríamos con la empresa, íbamos abriéndolos cada uno de estos pisos.

Entonces la maternidad, no se inauguró con chiquitos ni madres, se inauguró con pacientes de COVID y por supuesto, la unidad de cuidados intensivos funcionó perfectamente cuando el momento más crítico del sisma del COVID se utilizó eso entonces fue una bendición en su momento.

Pero quedaron dos pisos por realizar que la Junta Directiva tomó la decisión, que ya sabíamos que veía esa necesidad y nos preocupábamos tener que construir 2 pisos más

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

ya con dos 3 pisos abajo, eso afectaría mucho a veces las construcciones, entonces la Junta Directiva decidió que se construyeran los dos pisos la infraestructura, pero no lo de adentro y fue como surgió el cuarto y el quinto piso entonces, ahora llegó el momento de trabajar en eso, la siguiente, por favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Jorge, por favor.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, y gracias, nada más, también, como hay bastantes directivos que no estuvieron en esa en esa época, el doctor Montero lo explico muy bien, de hecho, los cimientos y las columnas del edificio desde un principio, se hicieron para que tuviera esos 5 pisos, porque era obviamente no hubiera sido factible construir el piso 4 y 5 después, si no estuviera planteado desde el nivel de cimientos ese crecimiento.

Y entonces se aprovechó en ese momento que estábamos en el proceso constructivo que teníamos a la empresa ahí, lo que lo que todos ya hemos estado viendo, lo complicado que son los proyectos de infraestructura ahora de pensar que más adelante hiciéramos otro edificio en otro lado o inclusive hasta construir el piso 4 y 5 con las salas de cuadros intensivos funcionando ahí, o sea, es prácticamente imposible, habría que sacar todo eso para poder construir.

Entonces en ese momento fue que la Junta aprobó la construcción de estos dos, de estos dos pisos, un poco, tal vez como de antecedentes. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, adelante, Douglas.

Dr. Douglas Montero Chacón: El cuarto piso es para cuidados intermedios y el quinto piso para hemodinamia de cuidados coronarios, en la siguiente transparencia le mostramos un poquito como se ve esto, con su permiso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante.

Dr. Douglas Montero Chacón: Voy a levantarme para señalarlo.

Esta área aquí en amarillo es el área de 24 camas de cuidados intermedios, que en realidad ya existen en el hospital, pero están dispersos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Le van a poner el sonido para que quede grabado.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Dr. Douglas Montero Chacón: Sí, es cierto, sí, pero no me ponga a cantar, no se preocupe, yo tengo uno igual.

Entonces les mencionaba que estos cubículos en realidad, tenemos cerca de 20 camas ya en cuidados intermedios, pero las tenemos dispersas en el hospital y no a las mejores condiciones, son cubículos normales de camas que los convertimos en cuidados incisivos, pero no guarda ninguna medida adecuada para esto.

Entonces aquí se adecúan, se concentran y se mejora el uso del recurso humano inclusive. Y luego tenemos estas áreas en morado que son 10 camas de aislamiento, esta área es totalmente nueva, es una necesidad de un hospital mayor, en donde son pacientes que requieren en su tratamiento estar completamente aislados porque si les entra una bacteria se pueden complicar. Son pacientes con tratamiento especialmente de quimioterapia que, por la intensidad del tratamiento se pierden las defensas y pasan un período crítico que deben estar totalmente aislados.

Las demás partes blancas son áreas de ropa sucia, ropa limpia, baños y otras cosas que son de apoyo a las zonas. La siguiente transparencia, por favor (Próxima diapositiva).

Ese es el quinto piso, que tiene dos angeógrafos que esta esta la zona los angeógrafos, con sus lugares de acceso, tiene unas camas de hemodinamia, que es cuando los pacientes pasan de ser el procedimiento coronario o cerebral o vascular o hepático, porque la parte de hemodinamia es una intervención en los órganos a través del del sistema venoso o arterial, de eso pasa a un área de observación.

También tenemos una área, todo esto es nuevo, esta área azul es la área de ictus para el manejo de los pacientes que tienen básicamente lo bien conocido como un derrame o un accidente vascular cerebral, y esto sólo tiene el Calderón Guardia en este momento una unidad de Ictus y bueno, la necesidad del país hace urgente que el Hospital México pues también tenga para toda la área de nosotros, ya el Hospital Calderón no da abasto porque la población sigue envejeciendo y entonces es esta área la que estaría.

Y esta es el área roja de la unidad coronaria, que actualmente lo que tenemos son cinco camas, obviamente la mayoría de los pacientes cardíacos están en otras camas, en salones dispersos en otras zonas o inclusive no están en nuestro hospital, los tenemos que mantener en otros hospitales porque no le podemos dar ingreso a nuestro hospital, con esto le mejoramos las condiciones y la seguridad a todos los pacientes coronarios. Nuevamente las partes en blanca son áreas de apoyo, estas son las dos áreas. Siguiendo, por favor (Próxima diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Para esto se identificaron varios grupos de recursos de farmacia, nutrición, microbiología, médicos, enfermeras, que son pues áreas, todos son personal que viene a aumentar esto, porque son 70 camas más en el hospital y por lo tanto pues representan un grupo importante, personal. Siguiendo (Próxima diapositiva).

Esta lámina bueno no era, es bueno, no importa, es que es no era esta la presentación que teníamos a mano, pero no importa, sí, esta es la anterior, los números son aquí un poquito diferentes, en realidad, al final de cuentas son un poco más de 300 funcionarios, pero los que necesita la Caja contratar son alrededor de 250 porque otros son contratados por los de aseo y de vigilancia, continuaríamos con los servicios de que tenemos ya.

Y otros, sería con el sistema de reconversión que están promoviéndose a través de la gerencia y Junta Directiva de reconversión de plazas, en donde ya hay un grupo de enfermeras que con tiempo extra podríamos reconvertirlas, entonces son un poco menos, un poco, son como 252 plazas las que tendríamos que hacer. Siguiendo, por favor (Próxima diapositiva).

Bueno, ¿cuánto se estima esto? El área de construcción es de 5.642 metros cuadrados y el monto es de 18.000.000 y resto de colones en infraestructura, e dólares, perdón, claro si es dólares, ojalá fuera colones, ya lo haríamos nosotros solos, que sería, el costo de infraestructura y equipamiento. Siguiendo por favor (Próxima diapositiva).

La compañera me va a ayudar.

Ing. Susan Peraza Solano: Bueno, buenos días, aquí queríamos mostrar un poquito cuál es la ruta que iba a seguir el proyecto, voy a ganar esto porque no veo a largo, los que tienen *check* verde son las actividades del proceso de pre inversión que ya están, entonces bueno, ya tenemos la identificación del proyecto, tenemos el estudio, oferta y demanda que hizo la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, tenemos también la identificación de las necesidades que fue esto que ahorita menciona el doctor, tenemos el programa funcional que ya hizo la gerencia de infraestructura, tenemos el costo estimado, ah, la Gerencia Médica y validado por, bueno la Gerencia Médica a través de la de la unidad de mantenimiento del hospital.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Jorge. Perdón, Susan, un momento.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, gracias, no, tal vez para explicar el concepto. El programa funcional es un documento, que indica a la parte de ingeniería y arquitectura

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

qué es lo que tiene que construir, pero en este caso, como ya bien lo presentó el doctor, nosotros estamos confinados por cuatro paredes, o sea, tenemos solo ese espacio, entonces lo que se hizo fue agarrar la necesidad que el hospital desarrolló con el estudio de fuerte y que se plasmaron el estudio de fuerte demanda y se desarrolló una planta distribución arquitectónica, que son las que el doctor ya mostró entonces, se hace innecesario perder tiempo haciendo un programa funcional, porque el programa funcional al final para lo que va a servir es para definir esa planta institucional arquitectónica, entonces como ya está definida, eso se considera dentro de la parte pre inversión que ya está. Nada más era para aclarar gracias.

Ing. Susan Peraza Solano: Ok, bueno, entonces ahí también cumplimos con esa etapa. Después de esa etapa sigue la estimación de las áreas y el costo preliminar, que fue lo que mostró en la diapositiva anteriores, doctor.

Y estamos ahorita en la etapa donde se hace el análisis financiero, se remitió ya a la gerencia financiera, sobre todo el estudio de necesidades de plazas, que es el que llevaría el costo más alto, el costo operativo más alto, y esto ya fue remitido a la gerencia.

¿Entonces qué sigue después de esto? con esa información la Gerencia Financiera tendría que hacer el análisis financiero, para eso hicimos coordinación con la Dirección de Presupuesto, que es la que hace este tipo de estudios, y ellos estiman que en un mes podrían estar dando unos resultados de la estimación de la evaluación financiera.

Posteriormente a eso, la Dirección de Planificación tiene que, según la ley de contratación administrativa, generar una certificación donde se dice que ya se cumple con todos los requerimientos de preinversión, en esto estaríamos al 13 de junio, por ahí del de este año.

Y posterior a esto, la Gerencia de Infraestructura estaría trabajando en las especificaciones técnicas para poder salir a licitar el proyecto, la Gerencia de Infraestructura calcula a 3.5 meses estaríamos al 30 de septiembre con ya con los con las especificaciones técnicas para que, a partir de octubre del 2025, la Gerencia de Infraestructura pueda salir a licitar el proyecto y bueno, y ahí seguiría ya la etapa de ejecución, pero en general, en octubre ya podríamos salir a licitar.

Directora Mónica Taylor Hernández: Francisco y luego doña Martha, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Dr. Douglas Montero Chacón: Siguiente (diapositiva).

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Doctor, si lo entendí bien, ¿las necesidades de plazas van a ser alrededor de 250?

Dr. Douglas Montero Chacón: Sí, señor.

Director Francisco González Jinesta: Ok, ¿cómo estamos con el tema de especialistas? Tal vez doctor Sánchez, usted doctor, me puedan aclarar, porque ahí usted va a necesitar cardiólogos, van a necesitar cirujanos cardiovasculares, va a necesitar personal de enfermería entrenado, calificado para atender especializado, para tener esa la apertura de esas nuevas camas ¿cómo estamos con esa? entendiendo que estamos en una situación donde los especialistas no, no, no están ahí a la vuelta de la esquina, ¿cómo están contemplando el manejo de esta de ese tema?

Dr. Douglas Montero Chacón: Nosotros los hemodinamistas, sí tenemos, la gente de cardiología y la gente de proceso sí tenemos. Más bien, lo que no tenemos son las salas, entonces en la parte de cardiología e intervención endovascular sí tenemos los especialistas, neurocirujanos, radiólogos y otros que sí tenemos para todo eso, donde nos hace falta son 2 neurólogos, ya cuando el proceso esté activo para poder manejar especialmente el trabajo que se hace en las guardias, porque no todos, solamente hay 3 y entonces tendrían que hacer Guardia cada 3 días, esto sería muy crítico para ellos.

Entonces sí se necesitarían dos neurólogos el área médica más unos médicos generales que son de apoyo, solo 2 médicos generales también, eso sería el personal médico que esta torre necesitaría. El resto ya realmente está manejado por médicos.

Lo que sí necesitamos, evidentemente, y esta sí es una gran carga, es la parte de enfermería, enfermeras de diferente tipo de supervisoras y las que las que están a la par del paciente de salud mental, porque este tipo de pacientes necesitan apoyo en esta área y esa está ahí incluido en el paquete de enfermería.

Anestesia, es que esta parte es más médica, la parte de procedimientos se hacen algunos con anestesia, pero no son todos. La parte de cardiología es especialmente el manejo de endovascular. Entonces, estos son algunos procedimientos que necesita cirugía, pero no son todos, la mayoría se hacen con paciente despierto, entonces no es tanta la necesidad de anesthesiólogos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctor Sánchez, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, gracias solo para añadir un poquito más a la duda porque es muy obvio, lógico, sí, lo estuvimos viendo en el despacho, lo analizamos con el doctor, la cuestión del recurso humano crítico o recurso humano especializado, sí es importante que los señores directivos conozcan, que al día de hoy, toda la patología cardiovascular de referente a lo que es hemodinamia intervencionismo, se está realizando en el Hospital San Rafael de Alajuela la y en el Hospital de Heredia. O sea, que lo que les quiero decir es que esto simplemente lo que viene es a suplir lo que se está realizando fuera del Hospital México.

Las debilidades que encontramos fueron en las 2 plazas de neurología, ya lo tramitamos con la CETAME para ver la proyección que tenemos con la formación de los neurólogos que son 2. Ya se valoró un proyecto de ictus porque actualmente el Hospital Calderón Guardia es quien tiene liderazgo a nivel institucional.

Recuerden cuando presentamos acá en Junta Directiva de perfil epidemiológico fue uno de los elementos que nos hizo ver las políticas que nosotros tenemos que trazar para redireccionar las enfermedades crónicas no transmisibles, y si teníamos contemplado lo de Neuro y la otra debilidad, ah, bueno, anestesia en realidad, para estos tipos de procedimientos no es una de las especialidades (...)

Directora Mónica Taylor Hernández: Doña Martha, por favor.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Sí, muchas gracias. Yo quería recordar que, desde finales de 2020, el CISOP, como se ha conocido durante mucho tiempo, empezó a funcionar, como dice el doctor Montero, obligado por las circunstancias del COVID; pero, posteriormente a eso, creo que fue, si no, tal vez me cuenta el doctor, si fue el 14 de mayo de marzo del 2022, que finalmente se consideró que estaba listo, ya inaugurado.

Pero han pasado años desde eso y yo lo que sí les puedo decir, es que yo he tenido un paciente en la unidad coronaria y da miedo estar en la unidad coronaria, está hacinado, es un cuarto cerrado, no tiene, pero ni una ventana para dónde ver y por eso, yo sí creo que es una emergencia construir esos pisos, porque una de las características que tenemos con los problemas de cardiología es que primero, es la primera causa de muerte y en segundo lugar, es que el paciente necesita cierta paz para recuperarse en el centro de Salud; yo he luchado por eso y lo seguiré haciendo durante mucho tiempo, porque yo creo que es de verdad de primera necesidad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Entonces, Susan, ¿por qué nosotros tenemos que esperar por una certificación de preinversión? Desde el 30 del mes próximo que ya lo va a tener la Gerencia Financiera listo y vamos a esperar hasta el 13 del 6. ¿Por qué nosotros tenemos que esperar todo ese plazo para poder tener ese certificado? Es porque cada día cuenta en lo que son servicios de salud y entonces yo quisiera que corriéramos un poquito con ese plazo ya. Si necesita 15 días, hágalo en tres. Es que son personas, hay que estar ahí, el doctor que está ahí sabe lo que significa para un hospital tener esas condiciones de hemodinamia o en cuidados intensivos, etcétera. Entonces hagamos un esfuerzo, Susan.

Directora Mónica Taylor Hernández: Más bien, ese plazo es menor comparado a todos los plazos que hemos visto en los proyectos urgentes, necesarios, importantísimos, que tiene la institución, más bien este cronograma estoy sorprendida porque es la primera vez que se presenta de una forma, con plazos aceptables y plazos en que realidad, pues no es solo este proyecto, doña Martha nosotros tenemos proyectos que son necesarios y que son importantísimos todos han esperado mucho y esa es una de las críticas más fuertes que nosotros hemos hecho como Junta Directiva o sea que los proyectos permanecen con la institución, pero permanecen con la institución en las etapas previas, no, sino en las etapas de que ya están en implementación.

Ing. Susan Peraza Solano: Bueno, tal vez el tiempo mayor, ahí es un mes que ocupa la Gerencia Financiera para hacer la evaluación financiera, ellos lo que hacen es las estimaciones de los costos operativos, ese mes eso nos lo nos lo solicitaron la Gerencia Financiera y pues aquí estamos poniendo plazos máximos el tema de la certificación al final es un documento nada más firmado por los bueno, firmado por mí, pero se basa en las firmas de los gerentes de todos estos estudios, porque eso lo está pidiendo la Ley de Contratación Administrativa Nueva, pero en realidad es el plazo máximo o sea, eso yo lo puedo firmar en un día, medio día, o sea, mientras que yo tenga la firma, los gerentes eso se hace rapidísimo pusimos el plazo máximo y aquí lo importante es que ocupamos un tiempo para los costos de operación y el tiempo que se ocupa la Gerencia de Infraestructura para los términos de referencia para poder, pero creo que pues todo sin compromiso podríamos sacar los tiempos antes la ventaja que tenía este bueno tal vez no ventaja, sino que ya se venía trabajando, desde que doña Martha nos ha puesto la prioridad de Junta, entonces ahorita que ella vio la moción pues ya teníamos el camino adelantado, entonces este pues se ve muy positivo, ahorita nada más es un tema de terminar con la parte financiera y ya estaríamos listos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo, no sé si ya se... ¿alguna otra consulta? Doña Vianey, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Vianey Hernández Li: No, es que estoy viendo este Jorge aquí lo de las especificaciones técnicas, vos tenéis que tener la certificación y el análisis financiero y todo eso para tener esas especificaciones técnicas.

Ing. Jorge Granados Soto: No, no, nosotros ya hemos estado trabajando el tema, qué es lo que pasa bueno, vamos a ver, tenemos 300 y pico de proyectos en el portafolio, entonces...

Directora Vianey Hernández Li: Yo te entiendo.

Ing. Jorge Granados Soto: No, no es que yo necesito eso para empezar ya nosotros tenemos parte avanzada de lo que son las especificaciones técnicas de equipo hay algunos equipos que no se validan con la unidad usuaria porque son de baja complejidad o de mediana complejidad se usan las especificaciones técnicas que ya existen en el catálogo de especificaciones técnicas de equipo médico, hay equipos de alta complejidad que sí se deben validar con la unidad usuaria para ver un montón de características eso tenemos que montarlo y después está la elaboración de los términos de referencia, cómo se debe construir, los materiales, cómo se hace ese proceso y el cartel de licitación ya nosotros en Junta de Adquisiciones hace creo que fue la semana pasada, se tomó el acuerdo de pre calificación de empresas, que la idea es utilizar eso para que agilice el proceso de licitación, pero eso como decía Susan, son plazos máximos.

Pero, por ejemplo, ahorita estoy con la gente de equipamiento, 100% en Limón, o sea 100% en Limón y después de Limón van a estar casi que 100% en Guápiles y entonces hay un montón de cosas, donde hay veces uno cree que es que yo tengo un área de los que hay aquí porque son, no sé, 100 personas, son 5 o 6 personas que son los ingenieros de equipo médico, que además tienen que estar yendo a los proyectos en la inspección y desarrollar temas de referencia especificaciones.

Entonces por eso es que quizás veamos esos plazos se ven así si solo estuviéramos desarrollando un solo proyecto pues obviamente podemos agilizar mucho más, pero estamos con una cartera de proyectos importantes igual, como dijo Susan, hemos venido trabajando en el proceso y por eso o sea, hasta esos plazos se ven más bajos de lo normal, decía doña Mónica que se plantean, pero de parte de nosotros también vamos a hacer todo lo posible por desarrollar esto lo más rápido posible inclusive, bueno, el doctor sabe, estamos ahorita con el proceso de licitación de los dos angiógrafos del México, de la sustitución, entonces también ahí tenemos ingenieros de equipo médico, arquitectos, etcétera, con ese proceso, entonces eso es un poco el porqué.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Vianey Hernández Li: O sea, que el cartel podría ser que salga antes de octubre.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, nosotros la exacto, ese sería el plazo máximo yo esperaré a que sea, perdón (...). Digamos, no consideramos necesario hacer una alerta temprana porque es un proceso de construcción muy normal, no tiene nada especial dentro de los proyectos que desarrollamos y más bien con la precalificación ya vamos a tener empresas precalificadas este y el proceso va a ser más rápido.

Entonces yo espero, creo que son 8 días para ver si hay apelaciones o no, pero ya definitivamente para este proceso si este vamos a utilizar la precalificación porque ya para ese momento ya vamos a tener algo en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, no, es que quería tal vez preguntar, a ver si el dato que yo tengo es correcto, pero lo que yo tenía claro, bueno, además de que el edificio está construido, es que el Hospital México atiende al 52% de la población de nuestro país, es el hospital que tiene más población adscrita entonces quería tenerlo claro, tal vez ese dato.

Dr. Douglas Montero Chacón: Si, efectivamente atiende al 52% sin embargo, también tenemos la red hospitalaria que nos da más apoyo lo que pasa es que las patologías que justamente están señaladas aquí en toda la torre, son las patologías que no se atajan, por decirlo de alguna forma, en la red, ya que, por ejemplo, la cirugía cardíaca solo la hacemos nosotros esos procedimientos endovasculares, a pesar de que Puntarenas tiene un nuevo angiógrafo, Alajuela también tiene angiógrafo y Heredia también los médicos que hacen procedimientos, básicamente diagnósticos y pueden hacer algún grado de intervención, pero sencilla ya cuando la complejidad cardíaca requiere procedimientos más grandes o procedimientos estructurales que le llamamos, que por ejemplo es poner una válvula cardíaca o tapar una comunicación interventricular ya esos procedimientos sólo se pueden hacer en hospitales nacionales porque tienen que estar acompañado el cardiólogo de cirujanos de tórax por el riesgo de quirúrgico.

Entonces esto se concentra en hospitales nacionales, igual que el que el ictus son enfermedades que se concentran en el hospitales nacionales entonces claro, al tener el 52% el porcentaje de población susceptible a tener esas enfermedades es más alta en la incidencia en el Hospital México que con los otros hospitales en ese sentido, en las enfermedades muy complejas y por eso esta torre no es especialmente para el Hospital

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

México, es una torre para la red noroeste de la Caja y de así nosotros podemos ayudar a descongestionar los otros hospitales también.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, doctor. Doña Rocío y luego Juri por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, compañeros y señores de la gerencia y el doctor.

Bueno, igual que doña Mónica, quiero sumarme a la felicitación porque de verdad que es un proyecto y que tiene un plazo para mí es la primera vez con tan corto y la verdad que he visto bueno siempre todos los esfuerzos de parte de ustedes sin embargo, en esta oportunidad pues de verdad que se reconoce el esfuerzo que están haciendo y en esa misma línea, pues quería solicitarle en este caso a Susan, que hemos estado conversando de varios proyectos en lo que es la parte de ver de forma paralela, lo que es la implementación y la puesta en marcha de estos proyectos.

Entonces para traer un poquito de historia bueno, más que historia no recordar que en poco tiempo estás por aquí con el tema de ver lo que se requiere para los otros proyectos creo que ya hemos hablado de un mes, no sé si ahí mismo se puede incluir este proyecto sobre estas 284 plazas y qué es más lo que se requiere y también como para cuándo se espera de parte de Jorge pues tener este proyecto listo y luego todo lo que es la parte interna operativa que se requiere para que entonces el proyecto sea exitoso, entonces es más que todo parte una solicitud que se puede incluir dentro de este reporte que habíamos acordado que ibas a hacer pronto, básicamente.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, doña Rocío. Bueno, ustedes me dieron tiempo al 15 de mayo, para traer esa propuesta ya yo la tengo, pero la tengo que ver con los gerentes, porque la idea es con ellos subirle el nivel al proceso que hemos venido trabajando, puesta en marcha y dentro de eso las funciones que se están poniendo, que se están perfilando, es que anualmente, por ejemplo, este tengamos una planificación de la ejecución de los proyectos de ese año para poder decir cuáles son los requerimientos de ese año, porque probablemente cuando este proyecto salga, que son 250 plazas, nos a haber otros proyectos, entonces, lo que tenemos que es equilibrar el requerimiento de plazas con la sostenibilidad financiera y con el ritmo que está autorizado de creación de plazas que ahorita está en 1.000 por año, entonces, tenemos que ver cómo equilibramos eso y la idea es hacer una planificación anual, traerles a ustedes Junta Directiva, esa, no sé, en enero, por ejemplo, la planificación de lo de todo el año y poder decir esas son las plazas que se ocupan, en qué momento se ocupan, no de acuerdo a los tractos, que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

es lo que don Gustavo mencionado, sino de acuerdo al requerimiento del proyecto y que así se vayan asignando.

Entonces este también sería uno de los que se estarían visualizando, es que son de los próximos que se tienen que crear plazas y entonces, efectivamente esa propuesta el 15 de mayo se las traigo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juri, por favor.

Director Juri Navarro Polo: Gracias, señora Presidenta. Bueno, Douglas, un placer verlo y que dicha que ya el proyecto va bastante encaminado la duda que tengo es en referente los angiógrafos que están solicitando estos angiógrafos, Jorge, forman parte, van a ser instalados en la nueva infraestructura o reemplazar digamos los existentes no lo tengo claro.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, gracias, doctor. No es para reemplazar los dos existentes, ahorita el hospital tiene dos angiógrafos que están uno ubicado en lo que ellos llaman la sala híbrida, que es en el edificio más conocido del hospital del frente grande y otro en la sala 9 de imágenes médicas, es decir, la sala 9.

Entonces esos angiógrafos ya cumplieron su vida útil y han tenido varios problemas también inclusive creo que hay algunos de ellos donde no se ha podido utilizar porque faltan repuestos y salen de línea y todo esto, entonces nosotros estamos ya de hecho estamos con la última objeción de las empresas, la Contraloría debería indicar qué sucede muy probablemente la otra semana, y ya quedaría la fecha de apertura de ofertas definidas, para mediados de mayo. Y entonces, con base en eso, ya sería la sustitución de esos dos angiógrafos.

En el piso 5 existen y están dos salas para procedimientos de angiografía entonces, ahí lo que vamos a tener que valorar en su momento es si como parte del proyecto, este piso 4 y 5 se amplía la capacidad del hospital en angiografía, o si más bien se trasladan los equipos que se compren una vez que se tenga el piso 4 y 5, entonces, es una definición que tendremos que tomar. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, sí, señor, Douglas, adelante.

Dr. Douglas Montero Chacón: Solamente para aclarar nosotros durante hace varios años hemos identificado que al menos falta un angiógrafo más para las necesidades del Hospital, entonces nosotros ya estamos iniciando un procedimiento de donación a través

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

de la Junta Protección Social ya lo habíamos hecho en otra ocasión con otro angiógrafo entonces esperamos que por lo menos un angiógrafo, quitarle la carga institucional y gestionarlo a través de ellos para que vaya a este edificio y tal vez otro se pueda trasladar, pero sí es necesario tres angiógrafos porque en este momento hay lista de espera en atender a los pacientes de cardiología y de neurología endovascular y estos son pacientes que no debería haber cero lista de espera estos deberían estarse revolviendo en ocho, 15 días máximo algunos actualmente inclusive lo atendemos de forma inmediata, pero es pero si no tenemos las suficientes equipos, pues no podemos dar abasto a pesar de que tengamos los especialistas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Aprovechando lo que menciona Douglas y hacer público y extensivo el agradecimiento a la Junta Protección Social, la Junta, Protección Social, no solo en este proyecto sino en varios proyectos, ellos con el superávit han financiado muchos de los equipos especializados que nosotros requerimos en nuestros hospitales, entonces en este caso lo menciona don Douglas para el Hospital México, pero hay muchos otros hospitales que se han visto beneficiados e incluso se está trabajando este aquí no sé si ustedes conocen, pero aquí tanto la Caja tiene un equipo técnico que trabaja con la Junta de Protección Social y que también vamos caminando una serie de iniciativas que se financian precisamente a través de la donación y con la Junta Protección Social. Bueno, entonces continuamos y por favor hacemos la proyección.

Dr. Douglas Montero Chacón: Bueno, esto solamente son algunos para demostrar a la Junta Directiva que hemos atendido todas las indicaciones de la Auditoría desde el año 2021 ahí están los datos, donde la Auditoría hizo un análisis e integral sobre todos los procesos de cardiología y ya identificó la necesidad de correr un poco con el cuarto y el quinto piso y se ha estado trabajando en esta línea que ustedes pueden ver constantemente, inclusive en el año 2025, con varias reuniones con las gerencias, con el Hospital México para este empujar el proyecto y bueno y gracias a Dios y a todos los que nos han apoyado, pues hoy estamos aquí con mucha certidumbre de fechas para seguir adelante.

Creo que queda una lámina más, que es la propuesta de acuerdos y entonces esta parte (...).

Entonces la propuesta de acuerdos indica así:

Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con el oficio GM-7019-2024 de la fecha del 23 de mayo del 2024, oficio GM-5970-2024 y el GIT-0666-

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

2024 y el GL-0790-2024 de fecha 3 de mayo del 2024, y el oficio GM 2668-2025 y GIT-016-2025 y GL-0313-2025 de fecha del 20 de febrero de 2025, relacionados con la utilización del cuarto y quinto piso de la torre noroeste del Hospital México y la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante el oficio GM-6353-2025 de fecha al 28 de abril del 2025, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo primero...

Director Francisco González Jinesta: Un segundo, disculpe que lo interrumpa. Don Gustavo, perdón. No sé si usted ya lo mencionó o no, ¿Hay contenido económico? Porque usted tiene dineros, efectivamente, pero están ya caucionados en diferentes proyectos. ¿Hay disponibilidad de fondos para eso?

Directora Mónica Taylor Hernández: Él va a hacer un estudio.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Buenos días. Eso lo oí, pero sí, bueno. El estudio que hace la Dirección de Presupuestos es básicamente costos operativos. Cuántos nos cuestan las plazas, insumos, materiales, etcétera. Que es la operativa que realmente siempre hablamos, 18 millones de dólares, probablemente de inversión, es un monto bastante menor comparado con lo que nos va a implicar anualmente la operación. Hay que ver el proyecto y hay que ver cómo se programan los desembolsos y ahí hay como una reserva o incluirlo como parte del presupuesto ordinario, porque no todo se vuelve una reserva. Si hay 18 millones de dólares estamos hablando de unos 9 000 millones de colones que probablemente haya espacio en el presupuesto.

Igual en las reservas hay disponible más o menos 800 000 millones para proyectos no definidos o no identificados todavía.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Doña Martha ¿Una consulta de previo a que continúe leyendo el doctor?

Directora Martha Elena Rodríguez González: Sí, antes de los acuerdos. Yo quiero plantear que este proyecto que hoy le correspondió a esta Junta discutir, hubiese sido mucho más barato, más ágil, más célebre, haberlo construido con la misma empresa, sin embargo, la decisión fue otra, eso no fue lo que se hizo.

Este es un proyecto de infraestructura interna en esa torre de cuidados especiales del Hospital México, que hace la diferencia entre la vida y la muerte de una persona, donde tenemos un edificio que ya está construido, no hay que buscar terreno, no necesita viabilidades técnicas, sino que es una infraestructura mucho más sencilla.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Es un asunto de priorización, de garantizar el recurso humano y darle un impulso para cumplir finalmente un proyecto que es fundamental para garantizar la calidad y oportunidad de los servicios a ese 52 % de nuestra población. Es lo que quería agregar. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, doña Martha. Adelante, doctor, por favor.

Dr. Douglas Montero Chacón: Acuerdo Primero. Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, Infraestructura y Tecnologías y Dirección de Planificación Institucional, para que realicen las acciones para cumplir con los plazos propuestos en la ruta para licitar el proyecto de Dotación de diseño, construcción, equipamiento, recurso humano y mantenimiento de los pisos cuarto y quinto de la torre noroeste del Hospital México. Lo anterior considerando que el proyecto resulta prioritario para atender la patología cardiovascular.

Acuerdo segundo. Instruir a la Gerencia Financiera para que emita la certificación presupuestaria una vez que finalice el estudio de viabilidad financiera, de modo que la gerencia de infraestructura pueda iniciar el proyecto de licitación del proyecto a más tardar en el mes de octubre del 2025. Acuerdo tercero. Dar por atendido lo instruido en el artículo 5 de la sesión número 9428, celebrada el 2 de abril del año 2024.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, por favor, Juan Manuel.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias. Tal vez en el Acuerdo Primero. Creo que podría ser importante siempre asignar una coordinación. Como ya hemos visto, que en otros momentos siempre ayuda a tener una orientación de parte de una gerencia que es la que asume la cabeza del proyecto. Entonces no sé si en este caso Gerencia médica. Y ¿Esto es construcción y remodelación, ¿verdad? ¿O es?

Ing. Jorge Granados Soto: Es construcción y equipamiento.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Construcción y equipamiento. Entonces, sería solo esa observación, por favor. Que con la coordinación de la Gerencia Médica con las demás o instruir a la Gerencia Médica, que coordine con, en coordinación con las demás, por favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Luego, otro aspecto que fue el que mencionó Rocío, con lo del dotamiento de las plazas. Eso si bien es cierto, bueno, todavía hay tiempo para que vos expongáis eso. Habíamos dicho que en estos acuerdos en los que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

implicaba precisamente el tema de dotación-construcción, pues de forma paralela, nosotros vayamos dando los pasos en cuanto a plazas. Para que no se espere hasta que finalice el proyecto, sino que precisamente nosotros vamos haciendo esa previsión, que es parte de lo que don Gustavo dice, porque obviamente en esa viabilidad financiera, pues no podemos nosotros comprometernos a todo de una vez, o cómo lo vamos a hacer.

Entonces, si les parece también agregar ahí para que desde la Dirección de Planificación, pues se haga ese ordenamiento o esa construcción de cómo vamos nosotros ir también de la puesta en marcha del proyecto. Porque sí, para que no nos pase lo que nos ha pasado en los últimos proyectos, pues que no tenemos las plazas ni la instalación, de capacidad instalada en la Institución para poderle hacer frente a las labores diarias. Sí, doctor.

Dr. Douglas Montero Chacón: Agradezco muchísimo su observación porque realmente tiene mucho valor. Porque el que nos den las plazas de un solo momento no nos da tiempo de capacitarlos adecuadamente y entonces atendiendo la infraestructura y teniendo personal no lo podemos hacer bien por la falta de capacitación. En la construcción previa de este edificio, nos dio la oportunidad de que nos dieron las plazas con anterioridad. Antes de estar construido el edificio. Lo que nos permitió ir capacitando a la gente cuando el edificio entró en funciones, prácticamente teníamos el personal capacitado para esto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, eso lo destacó porque ha sido parte de la preocupación que hemos estrenado los directivos en los distintos proyectos que hemos visto y que es un cambio que se está viendo no solo la necesidad de la infraestructura y del equipo, sino de la necesidad de que el personal esté capacitado para la puesta en marcha del proyecto. Entonces tal vez si nos ayudan con ese otro, también David, por favor.

[Inaudible 46:20:00 al 47:34:00]

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo. Si nos leen ese primero para ver cómo quedó redactado y proceder con la votación de los acuerdos.

Ing. Susan Peraza Solano: Instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con la Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnología y la Dirección de Planificación Institucional. Ahí faltó un realice las acciones, ahí sería realicen las acciones las acciones para cumplir con los plazos propuestos en la ruta para licitar el proyecto de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Dotación, diseño, equipamiento, recurso humano y mantenimiento de los pisos cuatro y cinco de la torre noroeste Hospital México.

Lo anterior considerando que el proyecto resulta prioritario para atender la patología cardiovascular. Asimismo, la Dirección de Planificación deberá asegurar la adecuada puesta en marcha, de modo que el proyecto cuente con los recursos necesarios para su entrada en operación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahí, nada más, es que queda como chingo. Perdón, ay, no, No sé, pero en el primer párrafo dice instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con las gerencias, Financiera, De infraestructura. Para que no quede como. Listo. Entonces, señores directivos, procedemos con la votación de las tres propuestas de los acuerdos, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza de los acuerdos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. Muchas gracias don Douglas. Sí, sí, claro.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Colegas, miembros de Junta Directiva. Porque realmente este es el proyecto para esa zona. Seguro como yo soy de San Carlos, algún día me tocará ahí, entonces espero que no. Agradecerle también Duglas, todo el esfuerzo que ha venido haciendo y a las gerencias también y sé que Susan hará lo propio para que esto sea una realidad.

Espero que esta Junta pueda ver esos pisos cuatro y cinco, realmente. Pero sobre todo que la población tenga garantías de que esta Junta vela por las necesidades realmente de la población, que es su principal interés.

Directora Mónica Taylor Hernández: Aprovechando ese esa felicitación que hace doña Martha. Yo también quiero hacer un reconocimiento a don Alexander Sánchez Cabo. Él, realmente ha liderado la Gerencia Médica de una forma sumamente proactiva donde nos han traído propuestas que son positivas, que resuelven las situaciones que realmente nos están apretando el zapato. Entonces, aprovecho también para agradecer en público. Bueno, muchas gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Dr. Douglas Montero Chacón: El más agradecido soy yo. Tengo algunos años de estar en el Hospital México y este es uno de los logros más importantes que se construyen. Yo agradezco a todos, empezando por mi jefe que le puso candela a esto, al ingeniero que nos ha apoyado y a todos los demás compañeros y a ustedes que nos han dado este apoyo. Muchísimas gracias. Yo sé que esto va a ser muy grande para la población costarricense y esperemos que todos pues lo vayan a conocer cuando llegue el momento. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Hacemos un recesito de 5 minutos. Y señores directivos.

Por tanto, realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con el oficio GM-7019-2024 de fecha 23 de mayo de 2024, oficio GM-5970-2024/GIT-0666-2024/GL-0790-2024 de fecha 03 de mayo de 2024 y el oficio GM-2668-2025/GIT-0167-2025/GL-0313-2025 de fecha 20 de febrero del 2025, relacionados con la utilización del cuarto y quinto de torre noroeste del Hospital México y la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-6353-2025 de fecha 28 de abril de 2025, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con las Gerencias Financiera, de Infraestructura y Tecnologías y la Dirección de Planificación Institucional, realicen las acciones para cumplir con los plazos propuestos en la ruta para licitar el proyecto de “Dotación de diseño, construcción, equipamiento, recurso humano y mantenimiento de los pisos 4 y 5 de torre noroeste del Hospital México”, lo anterior considerando que el proyecto resulta prioritario para atender la patología cardiovascular. Asimismo, la Dirección de Planificación Institucional deberá asegurar la adecuada puesta en marcha de modo que el proyecto cuente con los recursos necesarios para su entrada en operación.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera, para que emita la certificación presupuestaria, una vez que finalice el estudio de viabilidad financiera, de modo que la Gerencia de Infraestructura pueda iniciar el proceso de licitación del proyecto a más tardar en el mes de octubre de 2025.

ACUERDO TERCERO: Dar por atendido lo instruido en el artículo 5º de la sesión N.º 9428, celebrada el 2 de abril del año 2024.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Sometido a votación:

Votación de oficio GM-6353-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

Receso.

Se retira del salón de sesiones el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Hospital México, el Lic. Jason Calvo Rojas, Asesor de la Gerencia Médica y el Ing. Marco Fallas Rodríguez, Director de Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 3º

Se conoce oficio GL-0679-2025 de fecha 16 de abril de 2025, suscrito por el Dr. Esteban Vega De La O, Gerente de la Gerencia de Logística, mediante el cual el Informe sobre el Proyecto de Compra Pública Estratégica: Set de Diálisis Peritoneal con Entrega Domiciliar que inicia a ejecutarse en el mes de mayo de 2025.

Exposición a cargo: Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 3º:

GL-0679-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-5e308.pdf>

GL-0679-2025-Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-2face.pdf>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 3º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Volvemos del receso y a continuación, el doctor Esteban Vega, gerente de logística, Nos presentará el informe sobre el proyecto de compra pública estratégica para el Set de Diálisis Peritoneal, con entrega domiciliar y en sitio. Le doy la palabra a don Esteban, para que por favor proceda con la presentación.

Se retira temporalmente de salón de sesiones la Directora Mónica Taylor Hernández. Preside de la sesión el vicepresidente de Junta Directiva, Juan Manuel Delgado Martén.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, bueno. Muy Buenos días. Muchas gracias por el espacio. La idea es presentarles un proyecto que empieza ya a ejecutarse el próximo lunes 5. Esto es en el marco de una compra estratégica innovadora, porque no solo estamos, como hacíamos históricamente, comprando los sueros, el Set de diálisis para los pacientes que tienen enfermedad renal crónica, sino que esto va con una solución integral que va entrega domiciliar en la casa del paciente y a partir de enero de 2026, mientras madura todo el proceso de entrega domiciliar. Ahora como vamos a ver de cerca 1 100 pacientes y después va entrega directamente en los hospitales.

¿Por qué es importante esto? Bueno. Porque la Diálisis Peritoneal Ambulatoria está dirigido a un grupo de pacientes que se encuentran en estadios cuatro o cinco de enfermedad renal. Los estadios van de uno a cinco. O sea, ya su función renal para filtrar como lo hacemos normalmente está muy deteriorada y es cuando requieren o hemodiálisis en el hospital o ya la Diálisis Peritoneal Ambulatoria en el hogar, que les permite tener a ellos mayor autonomía, les evita tener que estar desplazándose al centro de salud a conectarse, por lo general tres veces por semana, la máquina de Hemodiálisis

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

y que eso requiere. Pues es un proceso mucho más invasivo, más costoso y que evidentemente requiere el desplazamiento del paciente hasta el Centro de salud. Entonces esto viene a ser un modelo de solución que tiene un enfoque social pero que también vamos a ver más adelante, impactan la operativa institucional, en costos operativos, logísticos, almacenamiento y distribución, pero sobre todo en el paciente por los traslados hasta el Centro de Salud.

Bueno, como les decía. El modelo tradicional era que nosotros comprábamos los sueros, entraban al almacén cerca de 1 000 posiciones de tarima de sueros. Es un producto sumamente voluminoso, lo distribuíamos a los establecimientos de salud y los pacientes que estaban en diálisis peritoneal tenían que desplazarse al hospital a recoger por lo general 13 cajas, que son como 208 Kg por paciente. La gran mayoría de estos pacientes, producto de su enfermedad y particularmente hay un tema socioeconómico, tienen una situación económica deprimida, tienen que hacer esfuerzos importantes para desplazarse hasta el centro de salud. Cuando nosotros deberíamos de dar las condiciones y es mucho del por qué este modelo, porque nos interesa que estos pacientes sí o sí sean adherentes al proceso de Diálisis Peritoneal, porque eso marca diferencia en la evolución de la enfermedad, en la progresión de la enfermedad y eventualmente en algunos casos hasta que sean económicamente activos.

También esto porque como les decía, eso representa una serie de desafíos logísticos. Pero ahora más adelante lo vamos a ver porque ha ido en franco crecimiento el número de pacientes que tienen daño renal y sobre todo estadio cuatro o cinco, y esto es por descompensación en su enfermedad de diabetes, hipertensión y que va generando daño a nivel renal. Y cada vez que aumenta el volumen de pacientes y la demanda de este tipo de soluciones, evidentemente eso empieza a demandar mayor posición de tarima, a incrementar el costo logístico y operativo, mayor tiempo de horas de transporte y por supuesto que el paciente tenga, y recalco aquí, que estar desplazándose hasta el centro de salud cada mes a retirar esas 13 cajas y en algunos casos por sus condiciones socioeconómicas no tienen cómo hacer el traslado de sus sueros. Entonces se corta la adherencia al tratamiento. Ese paciente termina en servicio de emergencia, hospitalizado o ya por el daño renal al haber cortado el tratamiento de diálisis ambulatoria dos o tres meses termina, ya tiene que ir ahora sí o sí tres veces a la semana a la máquina de Hemodiálisis en el hospital.

Por supuesto, los riesgos clínicos que les comentaba, asociado a una no adherencia al programa de diálisis. Bueno, este proyecto que responde ya a una licitación que quedó adjudicada a finales del año pasado y que como les comentaba, entra en ejecución el próximo 5 de mayo en la Región Chorotega. Pero que después de julio va a abarcar a

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

todos los pacientes del país, pues busca minimizar riesgos de descompensación, infecciones y hospitalizaciones, producto de ese traslado del paciente a nivel hospitalario para recoger su producto o en el caso de los que requieren ser sometidos a hemodiálisis.

Luego la optimización logística. Esto sin duda alguna, va a reducir drásticamente los tiempos de entrega, los costos e incidencias de traslado, optimizando los recursos institucionales, esas horas camión que ya no vamos a destinar a estar llevando a partir de enero del 2026, los usuarios a cada hospital van a ser horas camión que nos va a permitir mejorar cronograma, servicio, dar reabastecimiento a las unidades que ya tienen unas condiciones de capacidad de almacenamiento bastante complicadas y ahora vamos a ver algunas imágenes. Y por supuesto, este es un proyecto centrado en el usuario.

Se reincorpora a la sesión y retoma la presidencia de la Junta Directiva, la Directora Mónica Taylor Hernández.

Realmente aquí es donde vemos un ejemplo de compra pública estratégica, donde estamos pasando de comprar un insumo a comprar una solución integral y eso lo vamos a seguir extrapolando a otros productos que hemos ido identificando, en dónde el proveedor que se adjudica pasa de ser un proveedor de un simple insumo a un socio logístico y estratégico que va más allá de los almacenes institucionales o del hospital si no llega hasta el domicilio del usuario. Y debo recalcar aquí que este ha sido un trabajo en conjunto. Realmente cuando uno impulsa proyectos de este tipo, donde involucramos una serie de áreas del negocio, digo de la Institución, aquí hemos trabajado de la mano con la Comisión Técnica de Nefrología. Debo reconocer a las doctoras de la unidad de Nefrología y de diálisis del Hospital de Liberia. Ha sido socio estratégico nuestro.

El proyecto Edus, porque aquí debo decir también que se genera el consentimiento informado al usuario de que está anuente de que la empresa vaya a su casa a dejárselo. Hay una serie de datos que hay que compartirle evidentemente a la empresa para la geolocalización del domicilio, para llamarlo previo que se le va a ir a entregar en determinada fecha y esa información luego se carga al Edus queda el consentimiento informado ahí registrado. Y también porque hubo que hacer una coordinación con los compañeros de fármaco-epidemiología para que este producto que es un insumo, pero que lo registráramos como un medicamento para hacer una prescripción electrónica que quede registrada en el Edus y tener toda esa trazabilidad en el sistema institucional, como en el sistema que generó la empresa. Porque aquí también empezamos en un tema de interoperabilidad. El sistema del contratista, Edus para poder transmitir

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

información, entonces ha sido una solución que se ve sencilla en el producto final, pero ha requerido todo un trabajo conjunto para lograr alcanzarla.

Como les decía en un inicio, en todas las tres soluciones de sueros, son tres tipos que se dosifican de acuerdo al daño renal del paciente. Han ido en franco crecimiento y eso, como les decía, responde un tema de descompensación de pacientes crónicos donde ya ha ido, pues aumentando y aquí vemos que esto es lo que genera nosotros lo que nos ha visto. En el 2020, vemos un pico en este, pero ha sido por el tema pandemia.

En el tema pandemia, hubo un importante asociado COVID, daño renal. Entonces hubo un disparo en no solo en el requerimiento de Hemodiálisis, sino también de ese tipo de soluciones a nivel ambulatoria. Pero en términos generales, lo que vimos nosotros esto. Y esto, debo decir, que esto fue un proyecto que se conceptualizó en el 2019. Cuando hicimos la visita en el proyecto de la unidad del edificio del hospital de Liberia, cuando se estaba empezando a conceptualizar ese proyecto y nació la idea de ¿Por qué es que no compramos una solución integral? Bueno, ahí empezamos a trabajar hasta lo que hoy ya empieza a ejecutarse el lunes 5 de mayo.

Eso es una modelo de compra, como les decía que se está empezando a enfocar a productos de muy alto volumen donde buscamos no solo que el contratista nos entregue en el almacén una parte. Sobre todo, en casos para tener un *stock* de seguridad a nosotros. Sino directamente en los centros de salud. Ya hoy estamos ejecutando, como vemos al final de la diapositiva, pañales básicamente, y lo vimos en un Proyecto de Ley, pero aquí está materializado. Pañales es uno de los productos de muy alto volumen que nosotros adquirimos. Por ejemplo, aquí está, son casi 800 posiciones de tarima por mes, pero logramos que el contratista bajo una solución integral nos entrega directamente en 29 centros de salud.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Vianey Hernández Li.

Entonces, ese producto no entra al almacén. El contratista nos entrega una proporción en el almacén y otra directamente en los establecimientos de salud. Eso sí, una vez que el producto sea probado bajo el mismo lote, el mismo producto, el mismo fabricante nos certificamos y eso lo reciben las proveedurías y sueros de diálisis peritoneal en los tres códigos que vemos que son 1 000 posiciones de tarima que la Caja va a dejar de recibir. O sea, son 1 000 posiciones que vamos a tener para optimizar.

¿Por qué lo digo esto? Porque, aunque hagamos el centro logístico, si nosotros no implementamos medidas de este tipo, ningún almacén va a ser suficiente para el

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

volumen de requerimientos que la Caja está teniendo y proyectamos que se tengan de medicamentos e insumos de este tipo y vamos con otros productos como se ven ahí, esponjas, equipos estériles, jeringas. Bajo, un modelo en las nuevas contrataciones de entrega en sitio para ir liberando espacio, pero sobre todo para paliar situaciones como estas.

Esta es una realidad de hoy. Esas son situaciones que ustedes ven en los hospitales, sueros por todos los pasillos, no nos da la capacidad de almacenamiento. Eso va a venir a evitar que esos sueros que muy probablemente están ahí para que los pacientes de diálisis peritoneal tengan que ir a retirar, ya esos van a ir directamente a las casas de los usuarios. Entonces es una solución que impacta en el almacén, en las capacidades de almacenamiento de nuestros centros de salud, en condiciones inadecuadas de almacenamiento. Como ustedes saben, eso no es correcto tener esas soluciones en pasillos donde les pega la luz del sol, muchas veces agua y en algunos casos se pierden esos sueros cuando las cajas se desechan.

Y por otro lado. El beneficio para el usuario. La próxima semana estamos trabajando con la Dirección de Comunicación Organizacional, para que puedan ir de viva voz de algunos pacientes a que lo que significa para ellos esta nueva solución de la Caja, incluso se va a ir hasta Isla Chira. Pacientes con enfermedad renal, el contratista va a ir hasta la Isla de Chira a entregarle los sueros. Entonces la idea es que la otra semana ya está coordinado martes y miércoles de la otra semana. Nuestros compañeros de Comunicación Organizacional van a ir para que sean los pacientes, los que digan, lo que significa para ellos que la Caja esté dando este salto cualitativo en el servicio para el mejor control de su enfermedad renal crónica. Déjenme que no se pasa, ok. (Siguiendo diapositiva).

Se reincorpora al salón de sesiones la Directora Vianey Hernández Li.

Un hito o un paradigma que tuvimos que romper cuando empezamos con esto. Todo el mundo... En algunos casos se cumple, en otros no. Por eso es por lo que cada caso individual decía, con esa solución, ¿Cuánto más le va a costar a la Caja? Bueno, producto de un trabajo con la Comisión Técnica de Nefrología. Se hizo una ampliación en la ficha para generar competencias, antes sólo una de las empresas era la que venía dando el suplido de estos sueros. Ustedes aquí pueden ver la del 2019 era la licitación que manteníamos. Esta 2023, que se ve ahí es la nueva licitación y como ustedes pueden observar, ojo, no solo comprando el Set de diálisis, sino la solución integral entrega en domicilio, entrega en sitio, a partir de enero 2026 y además todo el sistema de control informático de trazabilidad de los pacientes. Ustedes podrán estar viendo aquí que esa

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

solución integral con respecto a la licitación anterior, vemos una reducción en el precio, en colones de un 23 % y en dólares de un 40%.

O sea. ¿Qué quiero decir con esto? No hubo un disparo en el precio a pesar de la solución que estábamos adquiriendo y el servicio que estábamos comprando, y eso es un gran beneficio, porque era una de las grandes disyuntivas que se planteaban. ¿Cuánto más nos va a costar? No para el servicio que estamos teniendo y los ahorros que está teniendo la Institución en reducir capacidad, costo de tarimas. Eso es un beneficio adicional.

Bueno, este proyecto que alcanza 1 181 pacientes hoy. Pero eso va a ir en crecimiento. Pero hoy tenemos 1 181 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio cuatro o cinco, que requieren este tipo de terapias. Es un contrato por 24 meses prorrogable por otro igual. Evidentemente son 24 meses por otro periodo igual, porque también eso nos permite a nosotros que sea un negocio y debo decirlo así para el contratista que sea atractivo. Porque tiene una solución de ese tipo durante 24 meses. Evidentemente, con todos los controles de ejecución contractual, existe todo un protocolo de ejecución de este tipo de soluciones que es muy integral y hay dos fases de implementación. Aquí lo vemos.

La fase uno. Arranca el próximo lunes y durante mayo y junio estaremos perfilando pero iniciando la entrega con el contratista para esos casi 400 pacientes, en realidad son 368 pacientes que ya se dio la fase de cada uno de ellos, firmaron el consentimiento informado. Ya se hizo el proceso de geolocalización, dónde vive cada paciente, levantamiento de teléfono donde el contratista lo llama días previos para verificar que esté él o que él autorizó en el consentimiento informado a un tercero a recibir sus soluciones. Y luego, por supuesto, todo un proceso. Una segunda fase. Que es ya a partir de julio la extensión a todo a nivel nacional para el resto de casi 600 y tanto pacientes que requieren este tipo. Por supuesto, usted lleva un proceso de ruteo y de entregas mensuales y el contratista debe mantener un stock de seguridad de 2 meses de inventario en sus bodegas que es verificable por nosotros.

De hecho, ayer andaban haciendo las visitas en las bodegas del contratista para verificar que mantiene dos meses del inventario institucional. También las condiciones de almacenamiento y conservación de esos sueros. Y esto, como les decía, es un proceso que está integrado al Edus, donde se realiza la prescripción médica en el expediente digital para que quede trazable en el expediente electrónico. Por supuesto, hay una gestión de inventarios por parte nuestra para el control del stock y de las preparaciones de entregas por parte del contratista.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Cada 22 de cada mes debe haberse enviado toda la solicitud de los sueros que requieren cada uno de estos pacientes, para que el contratista haga su levantamiento de listados y entrega el mes siguiente, para esa distribución domiciliar. Que como les decía. Tiene que haber una entrega validada con firma y fotografía en el sistema digital que creó el contratista. Cada vez que se llega a la casa del usuario tiene que haber una firma de recepción con la foto que se registra en sistemas electrónicos y eso después es transferido a través de una APP. Es una transferencia, una interfaz que hubo entre el Edus y el sistema del contratista para que quede todo trazable. Y por supuesto, hay control cruzado, como les decía, entre el Edus y los reportes del contratista como parte de la ejecución contractual.

Y aquí es donde yo creo que este proyecto tiene un componente social y humanización del servicio. El paciente siempre es. Pero este caso en particular yo creo que queda tan ejemplificado, que es el centro de nuestro modelo de atención. Hay una equidad territorial aquí. No, es que estamos privilegiando la población de la GAM. Estamos llegando al paciente que vive hasta en la Isla de Chira, como les decía. O sea, es un enfoque a nivel nacional, hay una autonomía, estamos dando condiciones para la autonomía del paciente a través de este programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria. Y por supuesto. Desde el punto de vista de seguridad sanitaria, permite que esos pacientes estén menos expuestos a ambientes hospitalarios de infecciones intrahospitalarias y todo lo que eso genera a nivel también psicológico y de salud mental.

Y por supuesto. Tenemos resultados esperados e indicadores de impacto. Donde, como les decía. El principal es, esa reducción de traslados del paciente hasta el establecimiento de salud o retirar sus sueros, los gastos personales en que incurren que ya es una población que tiene una situación socioeconómica deprimida; Y por supuesto. Lo que hablaba de riesgos de exposición a infecciones intrahospitalarias. Por supuesto, un impacto institucional en la disminución de carga logística y de costo logístico. Y esto nos permite una mayor optimización de los recursos desde el camión hasta las posiciones de tarima en el almacén. Ha habido un impacto tecnológico. Yo digo aquí, que un salto cualitativo en la interoperabilidad que estamos dando entre el Edus y el sistema de contratista. Eso nos abre una puerta para poder trabajar en interoperabilidad con otras muchas soluciones y la trazabilidad en tiempo real de este proceso y un impacto económico a nivel de esa eficiencia de costos y de mayor aprovechamiento.

Ese sería el proyecto que yo quería comentarles. No solo porque estamos. Es un proyecto de compra estratégica innovadora, sino por el beneficio de enfoque social que tiene y porque es la hoja de ruta que creo que. Creo no. Que estamos trabajando para ir extrapolándola a otras muchas líneas y que como les decía, es una gran satisfacción

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

para mí, pero sé que para todo el equipo que ha trabajado en este proyecto que el lunes 5 arranca y que lo vamos a ver en medios con el apoyo de nuestros compañeros de Comunicación Organizacional. Entonces traía un pequeño acuerdo, si me permiten leerlo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante.

Dr. Esteban Vega de la O: Gracias. De acuerdo con el oficio GL-0679-2025 del 19 de febrero y los elementos expuestos, analizados y discutidos. Se acuerda. Dar por recibido el Informe sobre el proyecto de compra pública estratégica Set de Diálisis Peritoneal, con Entrega Domiciliar, que inicia ejecutarse en el mes de mayo 2025 en la Región Chorotega y con extensión progresiva a nivel nacional a partir del mes de julio 2025. Eso sería muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Esteban. Bueno, creo que todos coincidimos. En la importancia de este tipo de proyectos que efectivamente llegan a la gente, que resuelven a las personas que lo necesitan con urgencia y pues más que satisfechos de iniciativas como estas. Entonces procedemos a votar el acuerdo, señores.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora. 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Sí. Hay una consulta, Esteban, nada más.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ya fuera de la votación. Nada más de como algunas generalidades del proceso como tal concursal, porque es una compra pública estratégica. Pues yo sé que el tiempo apremia. Pero mientras va entrando el otro, sí por alguna generalidad, ¿De qué lo diferenció de un proceso ordinario? Gracias.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí. Lo más significativo, importante de eso. Es que era un modelo, ya que abarcaba entrega en sitio, o sea, en domicilio, en sitio, y que había que crear un sistema de información que fuera capaz de interoperar con el Edus. Entonces, al inicio, evidentemente cuando se creó el pliego de condiciones, se hizo una fase previa con el mercado para entender qué dudas tenían al respecto y un trabajo con el mercado también para efectos de generar toda la transparencia posible de que pudiera ser en

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

múltiples competencias. Evidentemente también esto requería que no fuera cualquier contratista, porque debe tener condiciones de capacidad logística importantes y ser un verdadero socio logístico. No puede ser cualquiera que pueda entrar en esto y dichosamente el mercado así lo entendió. Y estas dos que participaron, pues tenían una capacidad robusta. Técnicamente, una de ellas quedó fuera. Pero si esto ha sido sin duda alguna un reto para el mercado, pero un reto interno. Y aquí yo creo que proyectos de esos también se ocupa una gran coordinación entre diferentes actores del negocio para lograr hacer posible esto.

Porque ustedes vieron que no fuimos solo nosotros, Gerencia de Logística, actores de la Gerencia Médica de los hospitales, la Comisión Técnica, el Edus. Para lograr llegar a lo que hoy tenemos, que es una solución integral, que no solo es logística, sino de sistemas de información y que yo creo que los pacientes lo van a empezar a vivir el lunes 5, dichosamente.

¿Perdón? (...) Sí, bueno. Sí, claro. Lo que ahí evidentemente vamos a un tema de precio. Pero todo el pliego de condiciones que detallaba el A, B, C, D, de toda la solución.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Jorge, rápidamente.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, no, en realidad no es de este tema. Es que me quedé viendo perdón, nada más el acuerdo que se tomó del hospital México. No conozco muy bien el procedimiento a nivel de este tema en Junta. Pero me parece que el Acuerdo uno. Ligó dos temas que van a generar, que el acuerdo quede pendiente mucho tiempo. Porque habla de que primero la Gerencia Médica coordine, para licitar el proyecto. Eso va a estar a octubre. Pero dice, y asimismo instruir a Planificación, para que en el proceso de puesto en marcha asegure los recursos, humanos, para la puesta en operación del proyecto. Y eso se va a generar tiempo después de octubre. Entonces nada más (...) Sí pero va a quedar... Bueno, salvo que así se pudiera cerrar... Ah, bueno, si es posible. Entonces no, no hay problema, ok perfecto.

Por tanto, de acuerdo con el oficio GL-0679-2025 del 19 de febrero de 2025 y elementos expuestos por el Dr. Esteban Vega, analizados y discutidos, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Dar por recibido el Informe sobre el Proyecto de Compra Pública Estratégica: Set de Diálisis Peritoneal con Entrega Domiciliar que inicia a ejecutarse en



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

el mes de mayo de 2025 en la Región Chorotega y con extensión progresiva a nivel nacional a partir del mes de julio 2025.

Sometido a votación:

Votación de oficio GL-0679-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

ARTÍCULO 4º

Se conoce oficio N.º GM-5766-2025 de fecha 14 de abril de 2025, suscrito por el Dr. Alexander León Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i, mediante el cual presenta solicitud de prórroga presentación de viabilidad técnica y financiera, “experiencia demostrativa visita y atención domiciliar a personas de 85 años y más en zona azul”

Exposición a cargo: Dr. Alexander León Sánchez Cabo, Gerente Médico.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 4º:

GM-5766-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9516-e917f.pdf>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 4º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Con la hoja de ruta. sí.

Y entramos en el último tema. Recordar que en la sesión 9494 este órgano colegiado le solicitó a la Gerencia Médica la visita y atención domiciliar a las personas mayores de 85 años. No obstante. Entiendo que la Gerencia Médica viene a solicitar a este Órgano Colegiado una prórroga para cumplir lo instruido. Entonces le doy la palabra a don Alexander Sánchez. Para que nos justifique y nos explique la solicitud.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, buenas. Efectivamente señora presidenta. En atención al artículo 6º de la sesión 9494. Se decidió aprobar la propuesta denominada experiencia demostrada en la visita y atención domiciliar a personas de 85 años y más en la zona azul. Propuesta que fue conocida en esta Junta Directiva y que quedaba supeditada a la viabilidad técnica y financiera que deberá ser conocida y aprobada por la Junta Directiva en un plazo de 2 meses. Pero todavía tenemos ese requisito pendiente a espera de la Gerencia Financiera para ver la viabilidad y por eso solicitamos una prórroga de 3 meses adicionales.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, está bien. Yo sí pienso que está bien. Sí. No, es que hay muchas cosas. Manuel hay muchas cosas y díay no. Bueno, señores, sometemos a votación la solicitud de la prórroga, los que estén de acuerdo, votamos en este momento la solicitud de otorgar los 3 meses.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos en firme.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto. Muchísimas gracias, no habiendo más temas en la agenda. siendo las 11:55 horas. Se da por terminada la sesión convocada el día de hoy. Que tengan una bonita tarde.

Por tanto, de acuerdo con lo indicado en el oficio GM-5766-2025 de fecha 14 de abril de 2025, suscrito por la Gerencia Médica, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Otorgar la prórroga solicitada de forma que la Gerencia Médica presente la viabilidad técnica en el plazo de 3 meses (31 de Julio de 2025).

Sometido a votación:

Votación de oficio GM-5766-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En firme

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

ARTÍCULO 5º

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas para una próxima sesión que en adelante se detallan:

IV. Asuntos Gerenciales						
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
3.	GM-6468-2025	<p>Informe Gerencia Médica acciones concretas en el tema del PESDI, tema solicitado por la Directora Rocío Ugalde, donde propone:</p> <p><i>ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica, mediante el Componente de Innovación y Salud Digital, para que conforme la normativa institucional vigente en materia de programas, proyectos e iniciativas realice las gestiones que correspondan para analizar la factibilidad técnica, operativa y financiera de incorporar nuevas iniciativas para el fortalecimiento de los procesos de salud digital en la Institución, conforme los considerandos expuestos y en</i></p>	Administrativos Institucionales	45 min	<p>EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas</p> <p>OBJETIVO 1</p> <p>LINEA DE ACCION</p> <p>1.b Implementación de modalidades de atención no convencionales (telemedicina, teleasistencia, alta programada, hospital de día, atención domiciliar, entre otras)</p>	



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9516

estricto alineamiento al Plan Estratégico Institucional, con el objetivo de fortalecer los procesos seguridad, calidad y oportunidad de la atención.

ACUERDO

SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que, conforme el procedimiento establecido por la Dirección de Planificación Institucional para el seguimiento de proyectos estratégicos, remita informes trimestrales del avance a la Junta Directiva sobre el análisis de las iniciativas y/o proyectos identificados.