

Jueves 31 de julio de 2014

Nº 8727

Acta de la sesión ordinaria número 8727, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas minutos del jueves 31 de julio de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

## **ARTICULO 1º**

Reflexión a cargo del Director Loría Chaves.

## **ARTICULO 2º**

En el capítulo de proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, la doctora Sáenz Madrigal se refiere a los aspectos que están siendo considerados para la organización del Taller *Facilitación de un proceso de construcción de la Agenda Estratégica de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el período 2014-2018*.

Asimismo, comenta que se han realizado reuniones con el Ministerio de Hacienda para el pago de la deuda del Estado y señala que reuniones de esta naturaleza, pretenden planificar el pago de la deuda del Ministerio de Hacienda con la Caja y se han realizado cuatro reuniones con los señores Ministro y Viceministro de esa cartera. Las deudas que tiene el Ministerio de Hacienda con la Caja se produjeron desde el traspaso de los funcionarios del Ministerio de Salud a la Institución, son deudas relacionadas con subcontribución de distintas fuentes, sobre todo del Régimen no Contributivo y algunos otros. Se acordó crear una Comisión formada por una persona del Ministerio de Hacienda, dos personas de la Caja y la idea es establecer diversos mecanismos e instrumentos de pago de la deuda en referencia. Además, existe un interés manifiesto por la Presidencia de la República, en el sentido de que la deuda con la Caja sea cancelada. Por otro lado, se trabaja en que se definan los objetivos del grupo y las decisiones que se propongan, se someterán a consideración de la Junta Directiva, como ilustración, si se promueve un convenio o un proyecto de ley para la Asamblea Legislativa, el aval lo tendrá que dar la Junta Directiva. De tal manera que cuando se tenga la información de cuáles son los objetivos del grupo, se darán a conocer a este Órgano Colegiado y se informará del avance.

El Director Devandas Brenes manifiesta dos inquietudes en cuanto a la deuda del Estado. Recuerda que se había acordado que la Dirección Jurídica elaborara una propuesta para la Procuraduría General de la República y al Gobierno, sobre el tema de la no apelación de la sentencia contenciosa administrativa. Le parece que ese aspecto no se ha logrado concretar en la Junta Directiva. Por otro lado, le preocupan los problemas financieros de la Caja, en relación con la universalización del Seguro de Salud, en términos de que el problema no es financiar a los trabajadores que están en planilla, porque éstos más bien subsidian la universalización del Seguro de Salud. De tal manera que esas negociaciones con el Ministerio de Hacienda le preocupan, porque se ha enterado que la Institución no está facturando de acuerdo con la Ley. Por otro lado, considera que el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Salud debe ser

analizado, porque al ser un instrumento tan amplio, permite que se traslade gran cantidad de personas del sector de la universalización para ser cubiertas con las cuotas obrero-patronales, que deberían ser cubiertas parcial o totalmente por el Estado. Además, la Ley establece que el sector que está en la universalización tiene que cotizar en la cotización media y, su apreciación, es que no se está calculando según corresponde. Por otro lado, la Ley de Protección al Trabajador señala que las contribuciones se deben pagar con el salario base y esa disposición, eventualmente, no se está cumpliendo. Ha tenido conocimiento de que la Junta Directiva tomó un acuerdo para que la contribución de esos cotizantes se acerque al salario mínimo, pero su preocupación es en el sentido de que aunque el Gobierno pague la deuda, la factura que se está calculando no está bien calculada. Estima que se debe realizar un esfuerzo para que se calculen conforme corresponde, de lo contrario, la Caja va a continuar teniendo problemas serios para darle a la ciudadanía los servicios que se le han estado dando. Sugiere que se revise la fórmula para calcular la deuda, incluso, podría ser inconstitucional que las cuotas obrero patronales estén subsidiando la universalización, porque esos fondos no pueden ser utilizados en un destino distinto para los que fueron creados y la Ley de Traspaso de Hospitales, así lo estableció.

El Director Loría Chaves señala que el tema de la deuda del Estado es un tema que no se ha concluido, a pesar de que se ha gestionado por mucho tiempo; por ejemplo, cuando se realizó el traspaso de la atención primaria a la Caja, no implicaba solo el traslado de los funcionarios, porque además, incluía los programas. Se pactó que la Caja cobrara al Ministerio de Salud el costo del traspaso de los trabajados, aclara que son programas y éstos son más que trabajadores. Le parece que no está demás que se analice el fondo de esos temas, incluso, en la Junta Directiva pasada, indicaban que si el Gobierno no pagaba, el tema se tenía que elevar a instancias penales, porque se llevaba mucho tiempo en la negociación y la deuda del Ministerio de Salud, representa el 40% de la total que el Gobierno adeuda a la Institución. Le parece oportuno que se esté negociando con el Ministerio de Hacienda y ve la conveniencia de que el tema esté incluido en la agenda.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su satisfacción porque se esté avanzando en el tema del cobro de la deuda al Ministerio de Hacienda. Le preocupa porque en el pasado también se realizaron negociaciones de esa naturaleza y estima, que es tiempo para que se establezcan plazos concretos. Por otro lado, por varios años ha insistido en que se aplique el artículo 177, porque no es facultativo, es una obligación del Gobierno de presupuestar en el Presupuesto Ordinario de la República los recursos financieros para cubrir las necesidades que no se están cubriendo en la Institución, por falta de recursos financieros. Considera que la Junta Directiva debería actuar en consecuencia con el artículo 177 y plantearlo dentro de una flexibilidad razonable. Reconoce que el Gobierno del Dr. Oscar Arias Sánchez canceló a la Caja una deuda por ciento veintiún mil millones de colones y el pasado, pagó más que esa cantidad de recursos. Cree que se debió a que los Directores de ese entonces presionaron y ahora, se debe proceder de esa forma para lograr que el Estado honre sus deudas con la Institución. En cuanto a los cálculos de la facturación del Gobierno, concuerda con don Mario en el sentido de que el procedimiento debe ser revisado con el Gerente Financiero.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal en que han sido insistentes en definir cuál es esa metodología con la que ambas instituciones trabajarán. Por otro lado, el Ministerio de Hacienda manifiesta una preocupación para definir la deuda, porque la que tienen registrada no coincide con la que maneja la Institución. Por lo que primero, se debe conciliar las cuentas y estar de acuerdo y, segundo,

recordar que como punto de la agenda la Gerencia Financiera, presentará el informe de la deuda del Estado con los Seguros de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte.

El Auditor menciona que, aparentemente, en el mes de mayo los estados financieros del Régimen de Salud mostraron resultados más satisfactorios. Recuerda que en un inicio las cuotas obrero-patronales de este Régimen, financiaban la atención de los asegurados y se afectó en el momento en que se da la universalización del Seguro de Salud, así como con el traspaso de los funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja, porque la Institución asumió esa planilla; además, le correspondió asumir el costo de los Trabajadores Independientes, debido a que, eventualmente, la facturación no se realiza conforme lo establecido en la Ley. En cuanto a la aplicación del artículo 177° de la Constitución Política no reflejaría el costo real, porque no se tiene facturación. En ese sentido, trae a acotación que se debe dar prioridad al Proyecto de Modernización Financiera de la Caja y al Expediente Único en Salud, porque con la implementación de esos dos proyectos, se logrará calcular el costo medio y se dejará de tener problemas con el Ministerio de Hacienda, en cuanto a la metodología de cálculo establecida, ya que al tener implementado el sistema de costos, se tiene definida la metodología.

Al respecto, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo y ése es el norte que se está trazando. Mientras tanto, le preocupa que estén pendientes de cobro setecientos mil millones de colones. Por lo que le parece que se impone aplicar el artículo 177° constitucional, además ve la conveniencia de que se analicen las flexibilidades razonables y convenientes para la negociación de la deuda con el Estado, porque es un beneficio para el país y para la Institución cobrar y recuperar esos recursos.

El Auditor concuerda con don Adolfo en términos de que se aplique el artículo 177° constitucional. Sin embargo, determina otro tema en el problema financiero de la Institución relacionado con el de riesgo del trabajo. La Caja está solicitando el costo a las aseguradoras y estima que el tema debe ser analizado a nivel de la Junta Directiva. Por otra parte, ante la privatización que se produce con la Ley de Protección al Trabajador, su tesis es en el sentido de que se debería plantear un traslado de los riesgos a la Caja, porque no se tiene el costo de la atención, por ejemplo, los Servicios de Emergencias de los Hospitales y en los EBAIS atienden los asegurados del riesgo del trabajo y las aseguradoras, eventualmente, tendrían las utilidades. Es parte del problema del costo que tiene la Institución y el problema financiero, como ilustración, al Instituto Nacional de Seguros (INS), se le están cobrando tres mil millones de colones que se tienen registrados y existen otros detalles por cobrar que no se tienen, pero se continúa dando la atención y el servicio. Considera que son una de las causas que están incidiendo en el problema financiero de la Institución y la Caja no puede hacerle frente a más infraestructura, no logra mejorarla, no se puede comprar más equipamiento, ni mejorar la calidad en la atención médica, porque se tiene un problema de demanda y costos sin resolver.

Interviene y aclara el Subgerente Jurídico que si al día de hoy está ratificado que a la Caja el Estado le adeuda, por ejemplo, quinientos mil millones de colones o seiscientos mil millones de colones, el cobro que se realice de esa deuda no es por la aplicación del artículo 177° constitucional, es un cobro de una factura que se le debe a la Caja. Por lo que se concurre a la aplicación de las normas reglamentarias y básicas que tiene la Caja, las cuales establecen cuánto va a aportar el Estado al Seguro de Salud. El artículo 177 constitucional, es una Norma que se aplica, que está en la Constitución Política para ciertas deudas. Por lo que en el momento en que la Caja no cuente con recursos o resultan insuficientes para su gestión y atender el tema de la

Seguridad Social, en ese caso, la Institución queda facultada para ejercer lo propio del 177° constitucional. De tal manera que se acude a una forma que en realidad es subsidiaria, cuando se ha cobrado y se recibido el pago y aun así no alcanzan los recursos, ahí está esa responsabilidad estatal.

El Director Fallas Camacho está de acuerdo en que se cobre al Estado la deuda que tiene con la Caja. Le preocupa que la Institución forme parte del país y también consume sus recursos. Se debe entender que el gasto que se produce en la Institución, eventualmente, podrían ser recursos que se destinen para el desarrollo social, denominése educación, investigación, carreteras, infraestructura básica de desarrollo, Acueductos y Alcantarillados y son parte del bienestar de la Nación. Reitera su preocupación en el modelo de atención de la Caja, porque se debe invertir gran cantidad de recursos y el país tiene la responsabilidad social e ineludible de definir cuál es el modelo de prestación que se requiere y de acuerdo con sus posibilidades financieras. Sin embargo, la Sala Cuarta interviene en el modelo del servicio que se presta, porque sus resoluciones deben ser acatadas, por ejemplo, establece que la Institución debe comprar un medicamento para un paciente y, eventualmente, el costo del producto es muy elevado; de manera que al Estado y a los costarricenses se les solicita más recursos para cubrir necesidades de esa naturaleza. Si la Institución fuerza a un gasto mayor, se están interrumpiendo los procesos de desarrollo en otros sectores, que también son salud y bienestar para las personas. Por lo que se debe definir hasta donde se va a llegar y cuál es el uso que se está dando a los recursos. Le preocupa que no se tiene un sistema de costos, pero se tiene un presupuesto tradicional en función de cuánto se gastó el año pasado y cuánto entonces se presupuesta para el año que viene. Le parece que se debe definir un horizonte para determinar cuánto se va a gastar y se debe tener racionalidad en los gastos, porque como lo indicó, la Caja forma parte de un sistema. Reitera que está de acuerdo en que el Gobierno pague la deuda que tiene con la Caja, pero se debe tener un panorama claro de lo que se debe hacer y qué se está haciendo. Constantemente se realizan gastos en infraestructura, capacitación, equipo y por otro lado, en el sistema existen otras instituciones, como ilustración, Municipalidades que también demandan recursos para infraestructura y equipo. Entiende que se deben realizar negociaciones de las deudas con la formalidad del caso. Además, se tendría que establecer una interacción con otros sectores para que se produzca un equilibrio en el desarrollo de este país. Hay que cuestionarse como se debe manejar la situación con creatividad, en el sentido de solicitar recursos e, inclusive, como lo indica don Adolfo que se aplique el artículo 177 constitucional, pero no se tiene información que sustente que se hizo y a quién, porque no se tiene el sistema de costos. Como ejemplo, desde que se inició la gestión de la anterior Junta Directiva se planteó el cobro al INS y no paga porque indica que la Caja no tiene respaldo del cobro, solicita la información como se la brinda la Clínica Bíblica o la Católica con detalle, en términos de cuántas jeringas, cuántas gasas, cuál fue el gasto en salud, en enfermeras y otros. Recuerda que en la gestión de la pasada Junta Directiva les correspondió atender la crisis financiera, porque con seguridad se requieren más recursos y éstos son escasos. Como ciudadano se sentiría satisfecho si tiene los servicios en forma oportuna, de calidad y en el mejor lugar posible, pero se debe definir de dónde se reciben más recursos. Como ilustración, los Servicios de Emergencias están saturados porque no se planifica, no se tiene fundamento para solicitar recursos, pero se tienen necesidades que cubrir. Hace hincapié en que se tiene que tener una racionalidad nacional y es su preocupación, en el sentido de tener instrumentos básicos para que se determine un horizonte por seguir, en la Institución.

En relación con lo indicado por el Director Gutiérrez Jiménez, señala el Dr. Devandas Brenes que ese aspecto debe ser analizado y la Institución se debe organizar de tal manera que se realice la

gestión, para que se solicite al Gobierno la aplicación del artículo 177° constitucional. Por otro lado, manifiesta su preocupación por el cobro que se realiza al Gobierno del Seguro de los Trabajadores Independientes, así como del sector agrario y se relaciona con esa norma.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal anota que el tema se plante cuando presenta el Gerente Financiero.

Al respecto, señala el Director Devandas Brenes que el cobro del Seguro de los Trabajadores Independientes se relaciona con el Estado, porque la norma es clara en el sentido de que si el Trabajador Independiente, no puede pagar con base en el salario mínimo, el Estado tiene que pagar la cuota y ese aspecto está afectando los trabajadores de esa naturaleza, especialmente, en el sector agrícola. Menciona que para el próximo lunes está convocada una reunión con el Gerente Financiero y asistirá un grupo de campesinos. En relación con el tema del convenio que se está negociando con el Banco Mundial de cuatrocientos millones de dólares, se está estudiando porque ve la necesidad de que esos convenios se analicen en detalle.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con el Auditor en la necesidad de que se implemente el Sistema Financiero, para verificar la estructura de costos. Entiende y comparte el tema del riesgos del trabajo y solicita que el asunto se agende para que se realice el análisis correspondiente. Manifiesta que en su momento, se refirió al tema y se definió que la Caja no tenía un monto establecido para cobrar. De manera que se inició el estudio y negociación del cobro al Estado y se incluyó lo concerniente a riesgos del trabajo. Está de acuerdo con don Gilberth en que el artículo 177° constitucional, no es el mecanismo para cobrar lo correspondiente a las facturas; sin embargo, no es excluyente, de acuerdo con la Constitución Política, donde en el artículo 177° establece:

*“Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia en las rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado”.*

y el Estado le adeuda a la Caja setecientos mil millones de colones. Esa condición de no pago, provoca que la Institución tenga una situación financiera particular.

**Se toma nota.**

### **ARTICULO 3°**

El Subgerente Jurídico informa en cuanto a un criterio que se está preparando respecto de la Gerencia de Pensiones que se presentará en el transcurso de la sesión. Indica, en ese sentido, que se ha estado trabajando y el día de ayer a las 7:00 p.m. se complementó el documento y se ha terminado la presentación, porque es un documento muy extenso. El informe es detallado y pormenorizado, pero se está realizando una síntesis en la presentación. La metodología por utilizar es en el sentido de que se expondrá el informe y la Junta Directiva decide si se vota el documento. En relación con el dictamen del artículo 177° constitucional que se había presentado

a la Junta Directiva anterior, solicitará que se envíe por medio electrónico y se distribuirá para su análisis.

El Director Devandas señala que se les distribuyó la propuesta de acuerdo sobre la apelación de la sentencia que está pendiente en la Procuraduría General de la República y le parece que debe ser incluida en el orden del día para tomar un acuerdo.

En ese sentido, la Dra. Sáenz Madrigal solicita autorización para incluirla en la agenda y se analice al final, para luego someterla a votación.

**Se toma nota.**

#### **ARTICULO 4°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-51472-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 5°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-51472-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 6°**

**Se toma nota** de que el Director Gutiérrez Jiménez no estará presente en las sesiones comprendidas entre el 4 y el 8 de agosto próximos; disfruta de permiso sin goce de dietas.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo; la ingeniera Shirley López Carmona, Asesora de la Gerencia Administrativa, y el ingeniero Berny Montoya Fonseca, funcionario de la Dirección de Sistemas Administrativos.

#### **ARTICULO 7°**

El señor Gerente Administrativo, conforme con lo previsto, presenta el Informe en relación con Avance del proceso de reestructuración del Nivel Central.

Con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Campos Montes se refiere al citado informe:

- D) Caja Costarricense de Seguro Social  
Avance del proceso de reestructuración del Nivel Central  
Julio 2014.

II) Antecedentes



III) Antecedentes.

**“R.56. Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño”**

Se debe **realizar una reestructuración profunda del nivel central**, en la que participen especialistas externos de muy alto nivel dedicados a la organización y administración de servicios de salud.

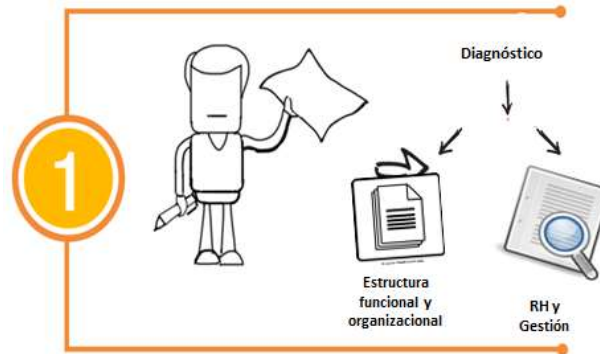
Mientras ello ocurre:

- i) **no deben crearse nuevas unidades en la estructura organizacional y se debe buscar la simplificación, la homologación y la eliminación actual de duplicaciones;**
- ii) **se debe valorar la posibilidad de integrar las funciones que actualmente desarrollan las gerencias de Logística y de Infraestructura y Tecnologías, en la Gerencia Administrativa;**
- iii) **se deben concentrar las unidades funcionales de apoyo (por ejemplo, una única dirección o jefatura de estadística o sistemas de información con equipos de trabajo especializados para cada gerencia pero bajo su mando); y**
- iv) **se debe promover el traslado voluntario de personal al nivel operativo (servicios de salud).**

IV) Acuerdo Junta Directiva, art. 10° sesión N° 8545, celebrada 10 noviembre 2011

Texto de recomendación	Acuerdo de Junta Directiva	Referencia	Coordina
R.56. Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño.	En relación con las recomendaciones número 28 y 36 del informe del equipo de especialistas, la <b>Junta Directiva manifiesta que las acciones relacionadas a la creación y asignación de plazas y a la reestructuración y simplificación del nivel central han venido siendo atendidas por la institución previo a la emisión del informe.</b> A este respecto, la Junta Directiva ha tomado previamente acuerdos relacionados con este punto, por tanto, como parte del seguimiento a los acuerdos instruye a la Gerencia Administrativa para que presente a esta Junta Directiva, en un plazo no mayor a los 3 (tres) meses, un informe con los resultados obtenidos en cuanto a la revisión de la estructura organizacional, su respectiva asignación de plazas, la viabilidad legal y técnica del cumplimiento de la recomendación y las propuestas de mejora correspondientes por implementar...	Artículo N° 8 Acuerdo Segundo de la sesión 2012 de Junta Directiva del 22 de setiembre de 2011	<b>Gerencia Administrativa</b>

V) **Diagnóstico: la Junta Directiva en la sesión del 28 de agosto de 2012.**



VI) **Resultados del diagnóstico.**



VII) **Acuerdo Junta Directiva, art. 2º sesión N° 8598, celebrada 28 agosto 2012**

**ACUERDO PRIMERO:** dar por recibido el documento denominado “**Diagnóstico de la Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central**” y por cumplido lo dispuesto en el artículo 9º de la sesión número 8532.

**ACUERDO SEGUNDO:** con base en el diagnóstico “Diagnóstico de la Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central”, instruir a la Administración **para que inicie el proceso de reestructuración, según el “Plan funcional y Organizacional del Nivel Central” (Mapa procesos, marco general para reestructuración, cronograma).** Asimismo, aprobar el “**Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social**” y su respectivo cronograma de trabajo, e instruir a las Gerencias Médica, Financiera, de Pensiones, de Logística, de Infraestructura y Tecnologías, y Administrativa para que, bajo la coordinación de la Gerencia Administrativa, continúen con el proceso iniciado.



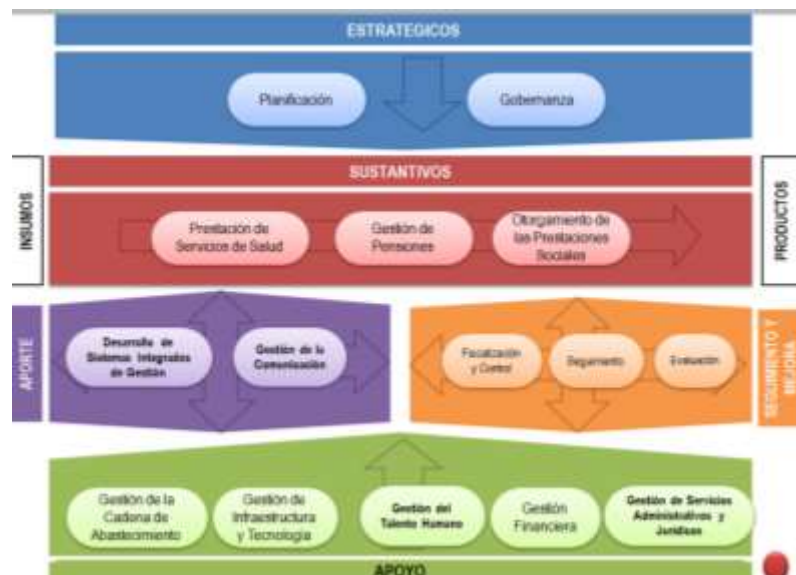
## VIII) Participantes en el proceso

- **Presidencia y Gerencias** responsables de elaboración de propuestas de reestructuración basada en procesos.
  - **Gerencia Administrativa**, coordinador del proceso reestructuración.
  - La **Dirección Desarrollo Organizacional** de la GA, han dado la asesoría en la aplicación de las herramientas e instrumentos diseñados para facilitar el desarrollo del proceso de reestructuración, así como en la propuestas de reestructuración.
  - La **Dirección Sistemas Administrativos** de la GA, han realizado asesoría y apoyo técnico en el tema de Mapa de Procesos.
  - La **Dirección Administración y Gestión de Personal**, han realizado asesoría y apoyo técnico en el tema de Recursos Humanos.
  - **Dirección Jurídica**, han realizado asesoría y apoyo técnico en el criterio jurídicos.

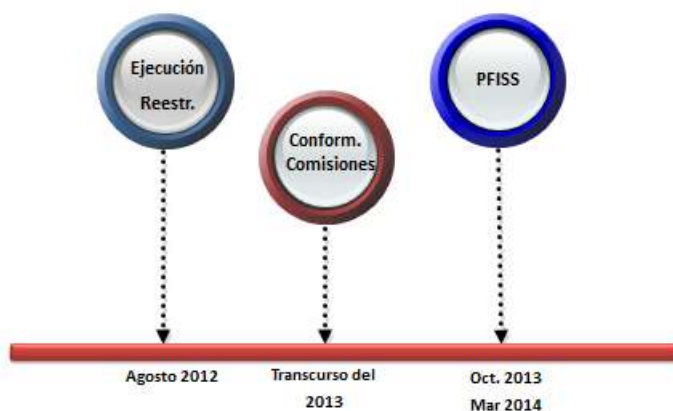
## IX) Diseño de metodologías.



## X)



## XI) Antecedentes



## XII) Estrategias para administración de la resistencia al cambio

### **Comunicación.**

- Taller Nivel Institucional.
- Video Conferencia, JD.
- página WEB.
- Boletines, reuniones con jefaturas,
- entre otros.

## XIII) Principios para la reestructuración del Nivel Central

- 1) Se centra en una redefinición del modelo de gestión integral y no es exclusivamente un tema de estructura organizacional.
- 2) La propuesta parte de un análisis y diagnóstico de los procesos de las unidades que ameritan transformaciones para incrementar su impacto.
- 3) El proceso deberá ser gradual, progresivo en el tiempo, transparente y con una visión prospectiva hacia el fortalecimiento integral en la prestación de servicios de Salud y Pensiones, centrado en la población.
- 4) Antes de diseñar las propuestas de estructuras organizacionales o movilizar funcionarios se debe realizar un análisis de brecha en Tecnologías, SI, perfil de competencias, cargas de trabajos.

## XIV) Cuadro Resumen

Avances en el proceso de Reestructuración Organizacional del Nivel Central por Presidencia Ejecutiva y Gerencias, al 30 de mayo de 2014

Acciones P.E. Gerencias	Elaboración Perfil Organizacional	Presentación del Perfil Organizacional para aval técnico de la DDO	Presentación de propuesta integral final de reestruct. a la DDO	Resolución Administrativa para cambio de adscripción jerárquica	Presentación de propuesta a Comisión de Junta Directiva	Observaciones
Presidencia Ejecutiva	EP	Parc	NP	NP	NP	Presentó propuesta de la Dirección de Planificación Institucional
Gerencia Médica	P	P	NP	NP	P	Se devolvió con observaciones y está pendiente de remisión.
Gerencia Administrativa	EP	P	NP	P	P	Realizó cambios de adscripción jerárquica de unidades.
Gerencia Logística	EP	NP	NP	P	P	Realizó cambios de adscripción jerárquica de unidades.
Gerencia Infraestructura Tecnologías	EP	Parc	NP	P	P	Presentó propuesta de reestructuración de las Direcciones de Arquitectura e Ingeniería y Mantenimiento Institucional. Realizó cambios de adscripción jerárquica de unidades y programas.
Gerencia Pensiones	P	P	P	P	P	La propuesta de reestructuración está en la fase de análisis de la Dirección de Desarrollo Organizacional. Realizó cambios de adscripción jerárquica de unidades
Gerencia Financiera	EP	NP	NP	NP	P	

**Parc:** Parcial      **P:** presentado      **EP:** en proceso      **NP:** no presentado.

XV) Cambios de adscripción jerárquica:

**Objetivo:** Cambiar la adscripción jerárquica de las unidades de trabajo (Completa) que por su competencia técnica y contribución a los procesos agregar valor a otra dependencia.

Junta Directiva, artículo 21 de la sesión número 8658, celebrada el 29 agosto, 2013 acordó lo siguiente:

- 1) El proceso de reestructuración organizacional del nivel central se va a desarrollar por etapas, **siendo que la primera se orientará a modificar la adscripción jerárquica de algunas unidades de trabajo que la Administración ha considerado necesario realizar**, para responder en forma efectiva a los macro procesos y procesos asociados a ellos.
- 2) **Delegar en la Presidencia Ejecutiva y Gerencias, según corresponda, la autoridad para que realicen los cambios en la adscripción jerárquica de las unidades de trabajo**, que consideren pertinentes y necesarios, modificando en esta materia lo definido en el respectivo manual de organización aprobado por la Junta Directiva.

XVI) Cambios de adscripción jerárquica:

Para realizar los cambios en la adscripción jerárquica de las unidades de trabajo, la Administración debe formalizarlo mediante la emisión de resoluciones administrativas, donde conste el acto motivado y justificado que origina la modificación propuesta, considerando el procedimiento definido.

- 7) **La autoridad delegada a la Presidencia Ejecutiva y Gerencias se entenderá que será únicamente en este proceso de transición, mientras se concluya la reestructuración organizacional del nivel central y corresponderá a esta Junta Directiva, en última instancia, la responsabilidad de aprobar la reestructuración organizacional integral del nivel central**, que contendrá los cambios en la adscripción jerárquica definidos por la Administración mediante las resoluciones administrativas indicadas.
- 8) Instruir a la Gerencia Administrativa para que informe a la Junta Directiva, en forma periódica, los cambios en la adscripción jerárquica de unidades de trabajo, definidos y acordados por la Presidencia Ejecutiva y Gerentes.

XVII) Cambios de adscripción jerárquica realizados:

Gerencia	Unidades	Adscripción anterior	Adscripción actual
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	Unidades de Proyectos: •Desarrollo Infraestructura Regional •Plan Nacional Infraestructura Hospitalaria •Hospitales Nacionales •Red Oncológica	Dirección Administración de Proyectos Especiales	Dirección Arquitectura e Ingeniería
	Programa de Seguridad Sísmica en las Edificaciones	Dirección de Arquitectura e Ingeniería	Dirección de Administración de Proyectos Especiales
	Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones	Dirección de Mantenimiento Institucional	Dirección de Administración de Proyectos Especiales
	Área de Control de Calidad y Protección Radiológica		

XVIII) Cambios de adscripción jerárquica realizados:

Gerencia	Unidades	Adscripción anterior	Adscripción actual
Gerencia de Logística	Subárea de Programación de Bienes y Servicios	Área de Planificación de B y S (DTBS)	Área de Medicamentos (DABS)
	Subárea de Garantías y Contratos	Área de Adquisiciones de B y S (DABS)	Área de Medicamentos (DABS)
	Subárea de Desalmacenaje	Área de Adquisiciones de B y S (DABS)	Área de Almacenamiento y Distribución (DABS)
	Laboratorio de Normas y Control de Medicamentos	Dirección Técnica de Bienes y Servicios	Dirección Aprovechamiento de B y S.
	Subárea de Investigación y Evaluación de Insumos del, se traslada al	Área de Planificación de Bienes y Servicios (DTBS)	Área de Gestión de Medicamentos (DABS)
La Junta Directiva acordó modificar las competencias de las Subáreas adscritas al Área de Abastecimiento de Bienes y Servicios, para que desarrollen su rol por línea de productos.			

XIX) Cambios de adscripción jerárquica realizados:

Gerencia	Unidades	Adscripción anterior	Adscripción actual
Gerencia Administrativa	El Área de Administración de Edificios y las Subáreas adscritas: Taller Obra Civil y Taller Electromecánico	Dirección de Servicios Institucionales	Dirección de Mantenimiento Institucional de la (GIT)
	Dirección de Compra de Servicios de Salud	Gerencia Administrativa	Gerencia Médica
	Área Desarrollo de la Cultura Organizacional	Dirección de Desarrollo Organizacional	Dirección de Administración y Gestión de Personal
	Subárea Imprenta	Área Publicaciones e Impresos (DSI)	Dirección Producción Industrial (GI)
	Subárea Archivo y Correspondencia	Área Servicios Generales (DSI)	Área Publicaciones e Impresos (DSI)
Presidencia Ejecutiva	Subárea Cooperación Internacional	CENDEISSS	Dirección Planificación Institucional
Gerencia de Pensiones	Área Administración de Riesgos	Dirección Financiera Administrativa	Dirección Actuarial y Económica

XX) Modelo de alta dirección.

XXI) Escenario actual (organigrama).

XXII) Propuesta Presidencia Ejecutiva y Dirección Planificación Institucional. Artículo 2° de la sesión N° 8698, celebrada el 5 de marzo de 2014.

XXIII) Propuesta Alta Dirección: Escenario 1.

XXIV) Propuesta Alta Dirección: Escenario 2.

XXV) Acuerdo de Junta Directiva.

En el artículo 2° de la sesión N°8698, celebrada el 5 de marzo 2014 la Junta Directiva, acordó:

*“por lo tanto, habiéndose presentado la propuesta preliminar Rediseño del Modelo de Alta Dirección de la Caja Costarricense de Seguro Social, ACUERDA, dar por recibido el citado informe e instruir a la Presidencia Ejecutiva para que: se realice el análisis legal y la adecuación, se desarrollen los perfiles, se estudie la viabilidad política de su implementación y se prepare el perfil de cada uno de los aspectos, de modo que, en una próxima sesión, se presente el respectivo informe a la Junta Directiva...ACUERDO FIRME”.*

XXVI) Análisis viabilidad legal.

Oficio N° DJ-2096-2014 de fecha 7 de abril 2014 sobre :  
VIABILIDAD JURÍDICA DE ASPECTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA DE  
MODELO DE ALTA DIRECCIÓN

*“...Conforme el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la CCSS es viable que la Junta Directiva disponga la creación de nuevas Gerencias, como lo sería una Gerencia General...”.*

XXVII) Propuesta Gerencia Administrativa – Presidencia Ejecutiva.

XXVIII) Propuesta alta dirección.

XXIX) **Planes de Fortalecimiento de la Gestión Simplificación de la Estructura del Nivel Central**  
Adscripción jerárquica de unidades.

XXX) Acciones de fortalecimiento de la gestión.

XXXI) **Conformación de Comisiones.**

XXXII) **Revisión de propuestas mediante conformación de Comisiones.**

La Presidencia Ejecutiva y Gerencias **presentaron avances** de sus propuestas de reestructuración a las Comisiones de Junta Directiva.

Comisiones:

Comisión Administrativa Financiera.

Comisión de Salud.

Comisión de Pensiones.

Comisión de Logística.

Comisión de Infraestructura y Ambiente

XXXIII) Lecciones aprendidas.  
Junta Directiva.  
Lecciones aprendidas.  
Acciones en paralelo.

Modelo de Prestación de Servicios en Salud.

Redes Integradas (RISS).

Propuesta  
Alta Dirección.  
Alineamiento del Nivel Central y Local.

XXXIV) Programa  
Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud.

XXXV) **Acuerdo Junta Directiva, en el artículo 2º de la sesión N° 8681, celebrada el 25 de noviembre del año 2013**

**ACUERDA aprobar el documento denominado “Programa Fortalecimiento Integral del Seguro en salud**, una copia del cual se deja constando en la correspondencia de esta sesión.

**ACUERDO SEGUNDO:** con el propósito de continuar apoyando el proceso de transformación de la gestión de los servicios brindados por la Institución y procurando el diseño de una propuesta coherente y articulada de mediano y largo plazo, **ACUERDA:** integrar un equipo de trabajo para la elaboración del “Programa Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud”, cuyo Director de programa será el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, acompañado de los directores técnicos en las áreas temáticas de **Administración y Gobierno, Redes Integradas de Servicios de Salud, Mejora Gestión Hospitalaria, Asignación de recursos y sostenibilidad económica.**

XXXVI) Esfuerzos institucionales.

**Programa Fortalecimiento integral del Seguro de Salud**

Propuesta  
Redes Integradas y gestión Hospitalaria.

Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Gobernanza  
Reestructuración Organizacional.

Modelo  
Distribución de Funciones.

Modelo de asignación de recursos y Sost. Finan.

Proyectos.  
Tecnologías de Información.

Plan.  
Fortalecimiento Recursos.

XXXVII) Objetivo del Programa.

Integrar los proyectos, estrategias e iniciativas institucionales que permitan el rediseño del modelo de prestación de servicios de salud, centrado en las personas, con enfoque integral e integrado en redes, que procure la calidad, seguridad y sostenibilidad económica del Seguro de Salud

- Cuatro.
- Componentes.
  - Gobierno y Administración.
  - Redes Integradas de Servicios de Salud.
  - Modelo de Gestión Hospitalaria y establecimientos de salud.
  - Asignación de recursos y sostenibilidad económica.

XXXVIII) Acuerdo Junta Directiva.

Artículo 2 de la sesión N° 8681, celebrada el 25 de noviembre del 2013.

ACUERDO CUARTO: ACUERDA instruir a la Administración para que **incorpore el actual proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central como un elemento del Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud, dentro de su componente de Administración y Gobierno.** El perfil de dicho proyecto será presentado en marzo del año 2014 y deberá contemplar un nuevo cronograma para la atención de lo acordado por la Junta Directiva en la sesión N° 8598 del 28 de agosto del año 2012 respecto de la reestructuración.

XXXIX) Acuerdo Junta Directiva, art. 2° sesión N° 8681, celebrada 25 nov. 2013.

ACUERDO QUINTO: ACUERDA **dejar sin efecto el mandato de esta Junta Directiva a la Gerencia Administrativa como instancia responsable de la Coordinación del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central**, expresado en el acuerdo adoptado en el artículo 1° de la sesión N° 8598 del 28 de agosto de 2012, y trasladar esa competencia al Director de Proyecto de Fortalecimiento y a los integrantes correspondientes en su componente de Administración y Gobierno. Se reitera, además, que **es responsabilidad de cada Gerencia la presentación en tiempo y con las metodologías provistas por las respectivas unidades técnicas de sus propuestas de reestructuración**, para que las unidades técnicas competentes las avalen de manera coordinada con el Programa de Fortalecimiento Integral de Seguro de Salud; para ello la Dirección del Proyecto establecerá los mecanismos de control pertinentes dentro del contexto de dicho programa.



XL) **Cronograma del PFISS**

<b>Act:182</b>	<b>Diseño Planes de fortalecimiento a la gestión con enfoque de red</b>	<b>Fecha: 17 dic 2014</b>
----------------	---	---------------------------

- Diseño de Modelo de Organización de Alta Dirección
  - Actualización y fortalecimiento del Modelo de Prestación Servicios de Salud.
  - Modelo de organización y funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
  - Modelo Rh, Jurídica, delegación competencias, financiero, bienes y servicios, TIC's.
  - Reajuste del Marco Normativo.

<b>Act:269</b>	<b>Implementación estructura organizativa institucional</b>	<b>Fecha: 14 dic 2020</b>
----------------	---	---------------------------

XLII) **Acuerdo de Junta Directiva artículo 11° de la sesión N°8712, celebrada el 24 de abril de 2014**

ACUERDO PRIMERO: dar por atendido lo requerido al Gerente Administrativo en el artículo 2° de la sesión número 8681 del 25 de noviembre del año 2013 y **aprobar el "Plan de Gestión del Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud"** presentado por el Director del Programa, el señor Gerente Administrativo y el equipo de trabajo designado, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

ACUERDO SEGUNDO: instruir al **Gerente Administrativo para que presente el Plan de Gestión del Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud a las autoridades entrantes como parte del proceso de transición de la nueva administración, sin menoscabo de los ajustes o variaciones que estas nuevas autoridades consideren pertinentes para su implementación.**

ACUERDO TERCERO: instruir a la Dirección de Planificación Institucional, para que ajuste el cronograma para la implementación de la disposición a) del DFOE-SOC-IF-15-2011 e Informe a la Contraloría General de la República, de acuerdo con los plazos establecidos en el Plan de Gestión.

XLIII) **Visión 2030. Hacia una Caja Centenaria**

- Rediseño **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA EQUIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD EN EL SEGURO DE SALUD (EQUISSS)**
- Cambio de orientación de componentes a modelos institucionales, gestión, atención y financiamiento.
- Ajustes y actualización del Plan de Gestión, Presidencia y Gerencias.
- Presidencia, propuso revisar con cada Gerencia las propuestas de Reestructuración.

El Gerente Administrativo refiere que en el acuerdo de la Junta Directiva de la sesión N° 8606 del 06 de noviembre de 2012, se aprobó el mapa de procesos institucional, el cual se construyó en un Taller con el concurso de la Presidencia Ejecutiva, todas las Gerencias y otras autoridades de la Institución. El mapa de proceso se debe entender que no es estructura, es uno de los grandes retos o barreras que han tenido, todavía existen personas que tienden a pensar que es una estructura y al no determinar la figura, oponen resistencia. Su definición correcta es un conjunto de actividades que están interrelacionadas entre sí, tienen un inicio y un fin y a partir de una serie de insumos, tienden a diseñar una formación. Dentro de un proceso participan diferentes unidades administrativas o diferentes Gerencias. El mapa está construido con base en los estándares de calidad o las normas, en donde a partir de la definición de procesos sustantivos que son la razón de ser de la Institución, comienzan a trabajar los procesos de apoyo, de seguimiento, de mejora y apoyo a la estrategia y estilos estratégicos. El mapa de procesos fue aprobado por la Junta Directiva, en el entendido de que tenía que ser objeto de una revisión permanente. De tal manera que con las nuevas autoridades se están realizando una serie de reuniones y análisis del tema. En los próximos días se proyecta realizar un taller para que sea revisado. Por ejemplo, uno de los temas que se están cuestionando, es el haber establecido como proceso sustantivo las prestaciones sociales. En aquel momento se entendió que prestaciones sociales era un mapa de procesos sustantivos y por medio de un equipo que está trabajando sobre el tema, se está entendiendo que prestaciones sociales es inherente a las prestaciones de servicios de salud y a los servicios de pensiones.

El Director Loría Chaves manifiesta que las prestaciones sociales es uno de los pilares de la Seguridad Social, incluso, está contemplado en la Ley Constitutiva de la Caja. Le parece que no se ha definido la dimensión de los procesos sociales, porque se podría proyectar que las prestaciones sociales son parte esencial de la Seguridad Social, que se extiende más allá de la vida laboral de un trabajador, por lo que debería ser fortalecida.

Ante una inquietud del Director Devandas Brenes, aclara el Director Loría Chaves que una prestación social no es una forma de prestación de servicios de salud, por ejemplo, existen prestaciones económicas y sociales, todos los programas para la tercera edad son sociales. Por otra parte, algunas personas consideran que las prestaciones económicas son el pago de incapacidades y otras, son parte de los seguros sociales.

La señora Presidenta Ejecutiva menciona que se ha estado revisando parte de este tema y le parece, que es uno de los que se tienen que definir con claridad, en términos de cuáles son los procesos sustantivos. Al interior de la Institución se ha determinado que el tema de prestación de servicios de salud no está definido, porque no se ha encontrado una integración con la gestión de pensiones. Sin embargo, en el asunto de las prestaciones sociales existe un proceso sustantivo y en este momento existe un proceso parcial en la Gerencia de Pensiones, pero también en las Gerencias Administrativa y Médica, se desarrollan acciones muy relacionadas a los que podría ser una acción sustantiva de prestaciones sociales; inclusive, analizando un poco las conclusiones, se determina que el tema de promoción de la salud, debería de estar enmarcando en este tema de prestaciones sociales. Si esta Junta Directiva desea organizar este tema, existen personas que son de la idea de que el tema ni siquiera tendría que tenerlo la Caja, pero cuando se analiza la Ley Constitutiva de la Caja, el tema de los seguros sociales y prestaciones sociales, los temas están explícitamente relacionados con seguros sociales y las prestaciones sociales.

Aclara el licenciado Campos Montes que, en ese sentido, indicó que es un tema que está sujeto a revisión y ajustes, pero es uno de los elementos que las Gerencias han tenido que considerar en los análisis de la Seguridad Social.

A propósito de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, señala el licenciado Montoya que el tema bajo el proceso de gobernanza, reúne lo correspondiente a la conducción institucional, desde un punto de vista de regulación de las actividades que se dan en todo el sistema y la conducción, es decir, el día a día de la gestión. Reúne esos dos componentes que están asociados al componente de planificación. En procesos se refiere a la vinculación y la gobernanza se rige por la planificación, en esos términos está en ese nivel estratégico. Se suscribe como gobernanza, como regulación y conducción de la gestión institucional en diferentes niveles.

El Director Alvarado Rivera le preocupa el análisis que se está realizando en relación con los temas sustantivos de la Institución. Se conoce que la Caja es una, lo que sucede es que los procesos relacionados con salud y los de pensiones son distintos. De manera que cuando se realiza un macro proceso se plantea con esas concepciones sustantivas, se produce un problema desde el inicio de su conceptualización, para lograr reestructurar lo que son cada uno de los servicios que se prestan. Repite los procesos de pensiones son distintos al tema de las prestaciones sociales y salud. De manera que si se incluyen en un proceso se produce una distorsión. Entiende que es un macroproceso y que se está dividiendo, pero es complicado cuando se indican que el otorgamiento de prestaciones sociales podría estar concebido dentro de los servicios de salud, pero el tema de pensiones, desde su perspectiva, debería tener una concepción distinta.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que la figura está llevando un poco a la confusión, lo que se planteó en aquel momento es que se identificaron tres macro procesos. Uno se relaciona con las prestaciones sociales y otro con pensiones, de manera que el tema de prestaciones sociales debería identificarse con un signo de pregunta, porque no fue que hubo un acuerdo total en su momento, sino que se quedó para que esta Junta Directiva lo revise. Son tres macroprocesos, uno no es más importante que el otro, ni están concluidos, es como el mapa institucional, pero luego cada uno de ellos se desagrega en otras acciones. Le parece que la figura está confundiendo la importancia que tiene la seguridad social, que son pensiones y salud.

El Dr. Fallas Camacho señala que dentro del marco legal existe un escenario específico, inclusive, las prestaciones sociales en la Seguridad Social enfocan ciertos elementos con características específicas, como ilustración, para atender problemas de los ancianos y una serie de aspectos de bienestar e, inclusive, se tenían instalaciones para recreación con piscina y era una prestación social. Ve la conveniencia de que se defina qué se entiende por prestaciones sociales, por ejemplo, promoción de la salud forma parte médica. Reitera que se debe definir que son prestaciones sociales para lograr determinar un área específica para que sean ubicadas.

En cuanto a al punto XIV) Cuadro Resumen. Avances en el proceso de Reestructuración Organizacional del Nivel Central por Presidencia Ejecutiva y Gerencias, al 30 de mayo de 2014, el Director Devandas Brenes consulta si eso tenía un cronograma y cómo se desarrolla el tema respecto del cronograma.

El Licenciado Campos Montes con respecto del cronograma inicial anota que se ha producido un desfase. La Junta Directiva solicitó que se presentaran informes periódicos sobre el avance. Por

otro lado, dispuso que en las Comisiones se estuvieran conociendo avances de los procesos de reestructuración.

A propósito de una consulta del licenciado Alvarado Rivera, señala el Gerente Administrativo que existe el marco metodológico, del cual informó que fue aprobado por Junta Directiva en el mes de noviembre del 2012 y se explica que se entiende por perfil organizacional.

Don Renato indica que lo que quiere decir es si se tomó el perfil organizacional, sea lo primero que haya que hacer y, posteriormente, la presentación porque se pasa de una etapa a otra sin haber cumplido la otra. Consulta qué sucede si se traslada de un escenario al siguiente sin haberse resuelto el primero.

En relación con tema de reestructuración, de acuerdo con la información el proceso no se ha presentado en todas las Gerencias, consulta el licenciado Alvarado Rivera sino se ha presentado el escenario completo de la reestructuración, cuál es la propuesta integral y final de la reestructuración de la Institución.

Señala el Gerente Administrativo que la metodología para la reasignación jerárquica también esta arreglada. La Junta Directiva aprobó un procedimiento y no se incluye la aprobación porque la resolución tiene que ser analizada y valorada por la Dirección de Desarrollo Organizacional y parte de lo que estudia esa Dirección, es que antes se debe analizar el tema de razonabilidad de los lineamientos a los procesos.

Aclara don Renato que su consulta es en términos de cómo el proceso de reestructuración del que no ha concluido el análisis, permite tomar una decisión de reestructurar y trasladar funciones y puestos. Lo menciona como una cuestión metodológica, pero puede existir una razón sustantiva para hacerlo.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el proceso de reestructuración se planteó como un ideal. En el proceso de análisis los Gerentes y la Junta Directiva determinaron que las diferentes instancias de la Institución, prácticamente, se estaban repitiendo. La decisión que se tomó en ese momento fue tratar de achicar la estructura. Manifiesta su preocupación en términos de que uno de los hallazgos de los Gerentes, cuando iniciaron el análisis del funcionamiento de la Caja, fue que la Caja funciona como por SILOS (Sistemas locales de Salud). Dentro de esa estructura que se tiene se genera una cultura institucional, con sistemas de información, sistemas de gestión, y sistemas de presupuesto de tal manera que se deben ir produciendo los cambios e ir avanzando en la reestructuración sin afectar la estructura. Como otro tema, la reestructuración de una institución como la Caja, no es fácil terminarla porque existen procesos y, obviamente, por las resistencias institucionales. Cuando se procedió a realizar el traslado hacia los niveles locales, ese fue otro momento y problemas distintos. Indica que no se quiere adelantar, pero se ha estado revisando el proceso, las dificultades, las resistencias y, obviamente, se produjo el cambio de Gobierno.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que la labor que ha realizado la Gerencia Administrativa es buena y muy difícil, porque ha tenido que tratar con todas las otras Gerencias y las resistencias de los funcionarios. Recuerda que la Junta Directiva anterior indicó que se debía establecer un porcentaje a la reestructuración. En el sentido de que se le exija a cada Gerente desinflar su Gerencia por lo menos en un 15%, de tal manera que tuvieran una lista por

denominarlo de alguna manera y tenían que justificar ante la Junta Directiva si querían reestructurar con esos funcionarios. Sigue creyendo que el proceso debe ser así, pero no está convencido de que se concrete. Le satisface que la señora Presidenta Ejecutiva indique que el tema de la reestructuración va a ser analizado, porque cuando se analizan se tiene que empezar con la credibilidad del proceso, no se puede ir cambiando a las mitades con la transparencia del proceso, pero en especial con el norte muy claro de lo que pretende. Le parece que en la Institución lo que ha sucedido con las reestructuraciones es que cada Gerencia lo que hizo fue modificar la figura y trasladar las actividades de un lado para otro y un proceso de esa naturaleza no favorece la Institución. Estima que el proceso de reestructuración se debe entender que muchos funcionarios que están, como ejemplo, en una Gerencia pueden dar mejor servicio en una u otra Área o a otra Unidad, aclara que no se están refiriendo a despidos. Reitera que no está convencido del proceso de reestructuración sino se analiza y queda claro. A modo de ilustración, en el proceso de movilidad laboral, había un puesto en una Gerencia que el Gerente no quería aprobarle la movilidad y la labor de la persona era de archivar en el Departamento, pero había tres personas que lo hacían y dos lo hacían y una tercera persona no trabajaba. El puesto lo querían dejar y la señora tenía dos años de estar solicitando la movilidad laboral porque tenía un negocio en la empresa privada y no deseaba continuar prestando sus servicios en la Institución, al final y con la colaboración de don Luis Fernando se logró que el proceso se desarrollara. Repite que la Junta Directiva debería establecer un porcentaje obligado a las Gerencias para que disminuyan las plazas y de inmediato ese porcentaje, sea justificado ante la Junta Directiva; además, permite garantizar el proceso de reestructuración y cuantitativamente se van a producir resultados positivos.

El Director Loría Chaves anota que el tema de la movilización laboral y la reestructuración de la Institución, es un tema importante que en primera instancia la decisión tenía que ser del nivel local y, luego, el Nivel Central. De manera que los temas de desconcentración que se estaban trabajando, estaban estrechamente relacionados con el tema de cómo iba a ser organizada la red de servicios y la prestación de los servicios médicos. Le preocupa que no se haya concluido el proceso de la Red de Servicios de Salud y se inició el proceso de reestructuración del Nivel Central, porque solo se justifica y tiene sentido en función del nivel local; entonces, no era posible la reestructuración del nivel local y a la vez la del Nivel Central. Reitera su preocupación, porque una de las Recomendaciones de los Notables fue en el sentido de que se reestructure el Nivel Central porque se tiene una macrocéfala. Estima que esta nueva Junta Directiva debe retomar el tema y se resuelva el nivel local, y de esa forma se podrán cuestionar para qué sirve el Nivel Central, para qué se quiere y redefinirlo como un nivel de políticas y no operativo.

Continúa el licenciado Campos Montes y señala que si se regresa a la línea del tiempo, tenían seis Gerencias trabajando cada una por su lado. Menciona que la Gerencia Administrativa con la anterior Presidencia Ejecutiva se determinó que era importante comenzar a analizar qué se iba a entender de la alta Dirección y, dentro de alta Dirección si iba a continuar existiendo la figura de la Presidencia Ejecutiva o por el contrario, lo que algunos creían, una Gerencia General o Gerencia Técnica, que integre una serie de procesos estratégicos. Producto de lo indicado, la Presidencia Ejecutiva anterior comenzó a trabajar una propuesta que fue conocida el 05 de marzo del año 2014 en esta Junta Directiva, seis Gerencias, Presidencia y se presentan dos escenarios. Explica que no estuvo en esa sesión por lo que conoce poco detalle, pero lo que explicó la Dra. Balmaceda Arias fue en términos de que se comenzó a tomar conciencia, en la importancia de tener ese nivel estratégico fortalecido y también de la cantidad de Gerencias. El primer escenario era mantener la Presidencia Ejecutiva con un nivel de Gerencia General, algunas unidades

adscritas a la Gerencia General y con cinco Gerencias. Además, existe un segundo escenario que entiende que fue el que mayor acogida en la Junta Directiva, donde se explica que se requiere un nivel de Gerencia General, con una serie de procesos de índole estratégico que hoy por hoy, lo que se tiene en la Presidencia Ejecutiva es la Dirección de Planificación y, además, el proceso de planificación está fraccionado, que existen otras Direcciones en niveles intermedios que tienen funciones de esa naturaleza y la Dirección Actuarial. Se plantearon tres Gerencias, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Servicios de Salud y la Gerencia Administrativa. En este escenario no se incluyó la Gerencia de Pensiones porque no estaba. Producto de esta presentación que se realiza en Junta Directiva y se analiza la importancia y la necesidad de definir cada nivel de alta Dirección, de que debería ser un condicionante para lo que esté haciendo cada Gerencia, por lo que la Junta Directiva tomó un acuerdo.

A propósito de una inquietud del licenciado Alvarado Rivera, la Dra. Sáenz Madrigal aclara que una propuesta de una Gerencia General implica una dedicación de funciones a esa Gerencia General para el proceso de toma de decisiones y por parte de la Junta Directiva. Lleva implícito una delegación de funciones para que se logre ejercer en armonía, para indicarlo de alguna forma. Esa coordinación, independientemente, del número de Gerencias que queden, igualmente, es uno de los temas que va a requerir un análisis profundo de parte de la Junta Directiva y decidirá si está de acuerdo o no. Si se decide a una Gerencia General, por ejemplo, hay aspectos que se deben determinar cómo Junta Directiva, tendría que promoverse un concurso público o con la contratación de una persona que cumpla con los requisitos, tiene que ser absolutamente transparente, clara, con un perfil, términos de referencia, y otros. Se debe analizar el tema y determinar cuáles son las implicaciones, porque puede tener implicaciones en la estructura y el funcionamiento de la Institución, más allá de la reducción o no de las Gerencias, todo es un paquete, es difícil separarlo. Llama la atención porque se ha planteado cómo va a ser esa Gerencia, tienen que ponerse de acuerdo primero, si quieren una Gerencia y luego empezar a diseñar un perfil y determinar si se promoverá un concurso. Ese es uno de los temas que se van a analizar en la encerrona que se está programando.

El licenciado Alvarado Rivera señala que se requiere un cambio estructural profundo, porque de lo contrario no tiene lógica. Por ejemplo, si se aprueba una Gerencia General y se le otorga la potestad de una Presidencia Ejecutiva, el proceso no funciona y lo que se hizo fue modificar el nombre y el lugar.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque no se puede modificar una estructura organizacional por cambiarla, tiene que existir un objetivo en términos de qué se quiere alcanzar con esa modificación, o que se pretende eliminar que no está funcionando. Fue una propuesta que en algún momento se planteó pero debe ser estructurada.

El Director Devandas Brenes anota estar de acuerdo en la creación de una Gerencia General, porque sería un importante avance para la Institución. La Junta Directiva puede crear Gerencias, pero la Ley le exige a la Presidencia Ejecutiva funciones de naturaleza de un Gerente General. Manifiesta una inquietud en el sentido de que si es lo ideal que se avance en una reforma legal que elimine la figura de la Presidencia Ejecutiva y se establezca la Junta Directiva y una Gerencia General, porque, eventualmente, se pueden presentar desacuerdos entre las funciones de un Gerente General y la Presidencia dependiendo del Presidente Ejecutivo.

Interviene la señora Presidente Ejecutiva y señala que se ha reunido con las diferentes Gerencias para analizar los planteamientos para ir haciendo los ajustes. Hace un momento le indicaba a don Gilberth, que entendía a los Miembros de la Junta Directiva, que al integrar por primera vez el Órgano Colegiado, la información es muy densa, pero era muy importante que tuvieran el marco general y, luego, empezar a analizarla a fondo; pero que tuvieran el mapeo general de hasta donde se ha trabajado. Menciona que la administración pasada a esta, había avanzado en conocer cuáles son los planteamientos, cuáles son las inquietudes y las preocupaciones para que se tenga un mayor conocimiento. Reitera que el tema técnicamente es muy complejo, tiene una gran densidad y algunas implicaciones muy fuertes, pero se consideró que los Miembros de la Junta Directiva tuvieran esa visión del panorama, en términos de hasta dónde se ha llegado y que en este período no se ha realizado ningún cambio y cualquier paso que se dé, tiene que ser de conocimiento y aprobado por el Órgano Colegiado.

El Director Devandas Brenes solicita que cada vez que se realice una presentación, luego se logre analizar con detenimiento. Por otro lado, le preocupa y lo ha externado en otras oportunidades, es cómo se puede realizar un proceso de esta naturaleza, si no se tiene una planificación de mediano y largo plazo y si no se tiene concebida cuál será la Caja del año 2030, cuál es la demanda del servicio que enfrentará la Institución y al no tener la información, cómo se organiza la Institución. Incluso, en otras oportunidades ha analizado el tema de cómo se puede calcular las primas del Seguro de Salud con el Gerente Financiero y manifiesta que se desconoce cuáles son sus exigencias a mediano y largo plazo. Consulta si en ese sentido se va a trabajar el tema de planificación, para ofrecerle al país un plan de desarrollo.

La señora Presidenta Ejecutiva señala en ese sentido que, el trabajo conducirá a que se planifique en el mediano y largo plazo.

Entiende el Dr. Devandas Brenes que lo planteado son instrumentos para lograr objetivos, lo que se necesita que se definan son los objetivos a quince años plazo. Por ejemplo, cuál es la infraestructura que se va a requerir, cuál es el profesional y cuántos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que inicialmente la exposición se refería a un informe sobre la reestructuración y al final termina siendo un supuesto programa integral. De manera que se produce una evolución sustantiva y cualitativa de lo que se conceptualizó originalmente a lo que se está enunciando finalmente. Resume que sus apuntes iniciales iban en el siguiente orden: se partía de la recomendación N° 56 del Informe de los Notables, partiendo de una observación en términos de que existía una macrocefalia institucional que debería ser achicada, por lo tanto, una acción contingente en un momento de crisis. Consulta qué alcance iba a tener esa reestructuración que se denominaba como reestructuración del Nivel Central, cómo se integra con la historia institucional anterior y reciente. Se refiere al año 1998 en adelante, cuando se empieza a referir a modernización institucional, a un cambio de perfil epidemiológico y a la modificación del perfil demográfico en los tres niveles de atención. Por otro lado, le parece que se debería tener de manera ordenada más información de sus antecedentes, incluso, cree que la Junta Directiva debe ir conociendo el proceso mediante un diagnóstico. Lo cual les ayudará a comprender el planteamiento que se está realizando, porque no se conoce como se actuó técnicamente, bajo un criterio que se tendría que replantear en términos de este nuevo proyecto, o si se realiza como un análisis de brechas, para que se logre determinar objetivos. A propósito de objetivos, comenta que está leyendo un documento que es la imagen objetiva institucional al año 2025, elaborado en la administración de don Eduardo

Doryan, porque todo lo que sean aportes institucionales se deben tomar, pero en ese documento existe un diseño de la Caja, qué quiere, cómo se quiere, con todo el desarrollo de un marco de valores y objetivos por cada área. Se cuestiona que sucedió y donde se produjo el punto de inflexión para que la Institución no lograra continuar con ese desarrollo. Le parece que se tiene que tener claro para el diagnóstico de tal manera que acumule el enfoque crítico de lo que sucedió, de lo contrario no se va a lograr definir un planteamiento estratégico. Estima que el tema no es solo abocarse a desarrollar el tema de reestructuración, es un tema de visión de largo plazo que involucra muchos otros componentes, por ejemplo, el tema financiero. Por otro lado, se cuestionaba el tema del marco legal, si se produce en el marco de la facultad de autogobierno que tiene la Institución, o tendrá que vincularse conforme a la normativa del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), para promover el proceso de reestructuración, esa situación no está clara. Además, se cuestiona si se debería proyectar no solo la determinación de perfiles para el recurso humano en una perspectiva de planeamiento estratégico, para que se logre realizar una reorganización a fondo, sino el tema de una mayor presión interna para efectos de gobernanza, con un Reglamento Orgánico Institucional donde se definan competencias para cada una de las áreas. También se ha preguntado donde están las facultades que la Junta Directiva según establece la Ley, debe asignarle a cada Gerencia, no las hay y no están ordenadas, están dispersas. Le preocupa que no existe una guía institucional que defina las competencias entre cada una de las diversas instancias de Gobierno y si se refiere a gobernanza, en esta gestión será de gran ayuda. Como ilustración, si se determina que se establecerá una Gerencia General en la Institución de inmediato se deberán promover los ajustes legales para que la Presidencia Ejecutiva, sea un buen miembro de la Junta Directiva y la Gerencia General ejerza su papel como tal. De lo contrario, eventualmente, se podrían presentar conflictos no sanos para la viabilidad de esta propuesta. Finalmente, le parece que este Plan Integral de Fortalecimiento es una reestructuración, no contingente.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que desde la gestión del Dr. Doryan Garrón a la fecha han transcurrido ocho años y en cuanto al Plan Estratégico “Una **Caja Renovada hacia el 2025**”, **la Institución invirtió tiempo, recursos y otros. Le parece que todo proceso es susceptible a** elaboración y se puede tener diferentes visiones. Dejar claro que cuando se le comentaba del Plan Estratégico mencionado, lo conoce y menciona que es un plan de muchísima aspiración, que no va a ser de corto plazo, por lo que ha venido insistiendo con lo que ha venido desarrollando sobre ese plan, porque se deben introducir logros y cambios de corto, mediano y largo plazo, porque de lo contrario se disipa en la idea macro y no se concretiza. Por otro lado, dentro de los de esos objetivos de corto y largo plazo, tiene que formar parte la reestructuración, porque no se puede esperar a que transcurran los años y no se haya logrado tener la lista. Señala que tiene la concepción de que reestructurar no es un aspecto quede perfecto, pero si se logran eliminar duplicidades en las funciones. Estima que el proceso de reestructuración se puede dar en un plazo de dos años, pero el tiempo que ha tardado es inaceptable. En ese sentido, lo ha indicado y el Gerente Administrativo ha sido testigo y salva la responsabilidad de don Luis Fernando, porque el proceso ha tenido otras circunstancias. Le parece que si se tienen las presentaciones de las Gerencias, por ejemplo, la de Logística y la Administrativa presentó la propuesta de reestructuración, consulta qué porcentaje representa en la reestructuración, porque de lo contrario es un esfuerzo teórico. Menciona que han tenido el tiempo para demostrar el avance que han tenido en la reestructuración. Le preocupa que no haya sido un proceso exitoso.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que este informe es informativo, no necesariamente implica una decisión.



**Se toma nota.**

## **ARTICULO 8°**

De conformidad con lo solicitado (artículo 7° de la sesión N° 8726 del 24 de julio en curso), se presenta el informe relacionado con la evaluación de los riesgos de sus áreas y correspondientes planes de mitigación, con la indicación de su seguimiento, conforme con lo dispuesto por la Ley de Control Interno. En ese sentido, distribuye el oficio del 30 de julio en curso, número GA-20231-14.

En ese sentido, se han recibido los informes que se detallan:

- 1) Oficio número GP-35.323-14 del 30 de julio en curso, firmado por el Gerente de Pensiones: informe Evaluación de riesgos de las áreas correspondientes. Planes de mitigación.
- 2) Nota número GF-39-453 del 30 de julio del presente año, que firma el Gerente Financiero: Informe de valoración de riesgo sobre las acciones estratégicas 2010-2015 y situación actual.
- 3) Oficio número GL-18.001-2014, firmado por la Gerencia de Logística, fechado 30 de julio del año en curso: Informe de valoración de riesgo sobre las acciones estratégicas 2010-2015 y situación actual.
- 4) Comunicación número GM-SJD-5487-2014, fechada 30 de julio del año 2014, firmado por la Gerente Médico: informe evaluación de riesgos.
- 5) Nota número GIT-33645-2014, que suscribe la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, del 30 de julio del presente año: Informe evaluación de riesgos.

Seguidamente, el ingeniero Montoya, con base en las siguientes láminas, presenta:

- 1) **Valoración de Riesgos  
Gerencia Administrativa  
Informe de resultados 2012  
Julio 2014.**

- 2) *¿Qué es gestión de riesgos?*

La gestión de riesgos es una parte esencial de la gestión estratégica de cualquier organización. *Es el proceso por el que éstas tratan los riesgos relacionados con sus actividades, mediante una cultura, planes, procesos y estructuras orientadas a obtener oportunidades potenciales mientras se administran los efectos adversos.*

- 3) *¿Qué es el SEVRI?*

- Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional.
- Derivado de la Ley General de Control Interno N°8292.

- Normalizado mediante directrices de la CGR.
- Componente medular del Sistema de Control Interno Institucional.
- Política Institucional de Riesgos aprobada por la Junta Directiva en 2005 (actualizada en 2007).

**4) Estructura metodológica.**

**5) Visión de la Valoración de Riesgos.**

- Metas de la Planificación.
  - Estratégico.
  - Proyectos / Portafolio.
  - Operativos

**Fortalecimiento del seguimiento como elemento de control para la mejora continua en la gestión Institucional.**

**6) Línea de tiempo de la Valoración de Riesgos.**

**7) Dirección de Sistemas Administrativos  
Área Gestión de Control Interno**

Roles de conducción  
Normativa de control interno  
(CGR).

Valoración de riesgos  
SEVRI.

Mapa de procesos  
Institucional.

Autoevaluación de la gestión.

Gestión de la calidad.

**8) Resultados Valoración de Riesgos 2012.**

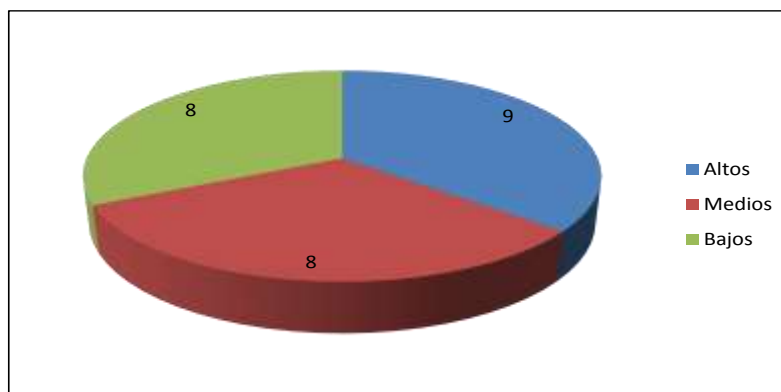
**9) Listado de Acciones Estratégicas  
Gerencia Administrativa.**

Número	Estrategia
8.1	Evaluación del Modelo Organizacional en el Nivel Central de la CCSS, basado en la administración de procesos y ajustado al modelo de redes definido por las autoridades correspondientes acorde con el Marco Estratégico Institucional.
14.2	Implementación del Archivo Central y del Sistema de Gestión Documental

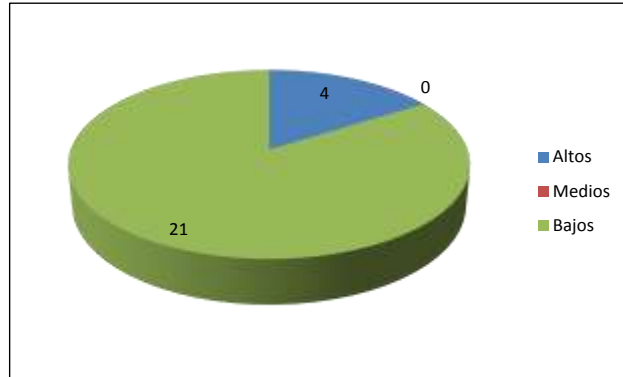
	Institucional.
15.1	Apoyo y fortalecimiento de la toma de decisiones y la aplicación de una cultura de mejoramiento continuo de la gestión, a través de la implantación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI) en la Caja Costarricense de Seguro Social.
17.1	Establecimiento de una alianza estratégica con los Ministerios de Salud y de Educación extensiva posteriormente a otras entidades públicas y privadas para promover el desarrollo de una cultura de vida saludable.
18.1	Desarrollo de programas de educación, capacitación y comunicación para que la población asuma sus obligaciones de cotización y haga un uso austero y comedido de los servicios de salud y de las prestaciones sociales.
20.1	Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional para la mejora de la gestión.
21.1	Desarrollar un plan de sensibilización y capacitación, a fin de promover la administración por valores en los(as) funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
22.1	Desarrollo de un modelo de estandarización de los procesos de las oficinas de Recursos Humanos.
22.2	Promover y fortalecer la Cultura Organizacional en las diferentes unidades organizacionales de la Institución (134 unidades organizacionales)
22.3	Desarrollo de un Modelo de Planificación de Recursos Humanos Institucional que permita la asignación de los Recursos Humanos en respuesta a las necesidades y posibilidades financieras de la Institución.

10) **Mapeo de riesgos**  
**Gerencia Administrativa**

**Gráfico No.7**  
**Mapeo de Riesgos**  
**Distribución por Exposición al Riesgo**  
**Gerencia Administrativa**

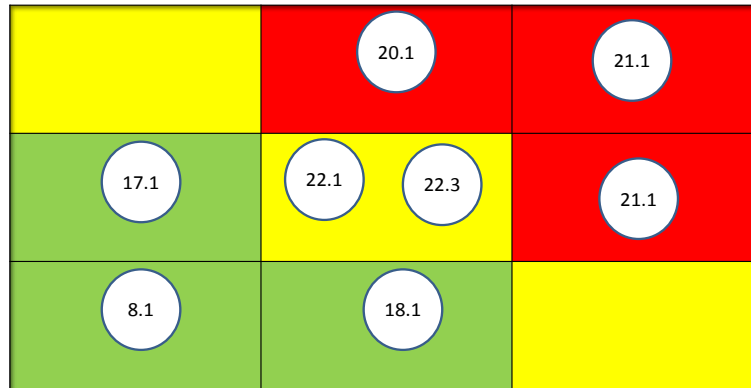


**Gráfico No.8**  
**Mapeo de Riesgos**  
**Distribución por Niveles de Riesgos**  
**Gerencia Administrativa**



**11) Mapa de calor**  
**Gerencia Administrativa**

**Figura No. 9**  
**Mapa de Calor Exposición al Riesgo**  
**Gerencia Administrativa**



**Figura No. 10**  
**Mapa de Calor Nivel de Riesgo**  
**Gerencia Administrativa**



12) **Ranking de Riesgos Institucional 2012**

<b>CATEGORIA DE RIESGOS</b>	<b>CANTIDAD DE RIESGOS CRÍTICOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Operativos	18	49%
Estratégicos	9	24%
Económicos (Financieros)	4	11%
Políticos	2	5%
Sociales / Culturales	2	5%
Legales	1	3%
Industria / Salud	1	3%

13) Visión Gestión de Riesgos Estratégicos.

14) Elementos de origen para el reajuste.

- Reajuste.
  - Debilidades de seguimiento.
  - Incongruencia de resultados finales.
  - Ausencia de enfoque a usuario.
  - Aplicabilidad de metodología sobre metas no prioritarias.

15) Visión de la  
Valoración de Riesgos Estratégicos

- Plan Estratégico Institucional.
- Planes Tácticos.
- Metas prioritarias.
- (Definidas por DPI).
- Vinculación con resultados de la planificación.
- Seguimiento cruzado.

Dirección de Servicios Administrativos.  
Dirección de Planificación Institucional.

Se pretende mediante la valoración de riesgos fortalecer la transparencia de la gestión, la planificación estratégica y táctica y garantizar los resultados esperados por la población.

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez respecto del “Ranking” de Riesgos Institucionales 2012 consulta cómo se van a incluir los riesgos legales, el licenciado Montoya Murillo responde que la parte legal se relaciona con la limitación del marco normativo que se presenta para el sector, como ejemplo, si se desea realizar una actividad específica pero esta rige como marco de legalidad, representa un riesgo o bien existen riesgos legales. Por otro lado, la acción institucional puede generar a los usuarios desde de la Institución u otras instituciones, medidas legales contra la Institución; a modo de ilustración, los casos más conocidos son los recursos de amparo que se interponen contra la Institución por demandas de asuntos laborales o de servicios, entre otros y se relaciona con un concepto que se ha utilizado en los últimos años sobre judicialización. Por otro lado, la exposición legal a la que se refiere don Adolfo, puede estar vinculada pero no necesariamente es una norma que sea riesgo legal.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que le gustaría conocer cuál es la definición de Riesgo Legal y cuál es la visión de la Caja respecto del tema en referencia.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que deduce que la explicación que da don Adolfo es el riesgo de la Institución, pero lo que entiende en términos de cumplimiento de metas, por lo que se le confundió. Por ejemplo, por riesgo político entendería que es el cambio de las autoridades políticas y si se indica que no es el riesgo político, sería que la Junta Directiva tome un acuerdo en el que se modifique la meta que estaba planteada, por lo que pareciera que el riesgo es para el cumplimiento de la meta. Manifiesta su inquietud en el sentido de qué riesgo tiene la Caja en la desatención de los sectores medios, como ilustración; o sea, la Institución tiene el riesgo que no le está prestando el servicio a los sectores medios y son potencialmente los que podrían modificar el sistema de salud de Costa Rica. Se pregunta si ese riesgo está incluido en el análisis de riesgos o no, o si es solo para cumplimiento de metas internas.

La Dra. Sáenz Madrigal apunta que por definición entiende que riesgo es la probabilidad de que, eventualmente, un acontecimiento altere el cumplimiento, por ejemplo, una meta; es decir, se complementa, es el sistema de alerta que indica que no se va a poder cumplir la meta. De ser así, como ilustración, un riesgo legal sería financiero, de no contar con los recursos financieros y no lograr prestar los servicios de salud a la población, el no pago provoca que no haya flujo de caja. No el riesgo de la no atención, porque se determinaría como gestión y es la consecuencia.

El Director Barrantes Muñoz considera que existe un marco metodológico que colabora en hacer una separación. Por ejemplo, el componente legal que correspondería a disposiciones ejecutivas de la Contraloría General de la República que se deben acatar sobre el tema. Estima que existe un marco para efectos de construir el concepto, sin embargo, llama la atención cuando un mapa de esta naturaleza, evoluciona al Plan Anual Operativo (PAO), evoluciona las metas desde el punto de vista de otros elementos de orden más estratégico. Considera que no solo puede dejar el nivel de cumplimiento de las metas de un período dado, que es importante, sino van otros elementos que trascienden en un planteamiento de metas que se relacionan con una visión a largo plazo, o con otros elementos que pueden afectar sensiblemente a la Institución. Menciona que, por ejemplo, ante insatisfacción de los usuarios, ese es un tema de riesgo institucional importante. En cuanto a siniestros, se podría indicar que en la historia de esta Institución, un incendio o problemas de mantenimiento en quirófanos, sobre irradiados, es inevitable. En temas de fraudes, ocurren en pequeña escala y otros aspectos de esa naturaleza, son elementos por considerar para efectos de lograr un mejor planteamiento de un mapa de riesgos.

En relación con lo indicado por el licenciado Barrantes Muñoz, señala el licenciado Montoya que existe una metodología y un sistema de capacitación y se ofrece por si un Director desea recibir capacitación, inclusive, en la herramienta se conceptualiza los riesgos y se logra determinar esos elementos, lo plantea como una propuesta. Por otro lado, indica que los objetivos en el año 2012 se basaron en la planificación estratégica de ese momento y era una planificación muy operativa, no tomaba en consideración los grandes temas institucionales, por ejemplo, listas de espera, transparencia, emergencias y desastres. El nuevo plan estratégico modifica la metodología hacia una política que se complementa con los planes tácticos en los que se analizan esos temas, es decir, desde la valoración de riesgos se va a producir el análisis de esos grandes temas, porque se va a orientar prioritariamente sobre aquellos elementos que se relacionan con la atención de las necesidades de los usuarios, con la transparencia institucional y con los componentes que la Junta Directiva prioriza.

El Director Devandas Brenes señala que el licenciado Montoya realizó una explicación significativa, en el sentido de que el sistema de riesgos está basado en un plan estratégico que no está vigente y las Gerencias presentarán un informe basado en un tema que está desactualizado. Consulta qué sentido tendría un análisis de esa naturaleza. Le parece oportuno programar una capacitación para los Directores sobre la metodología y lograr tener conocimiento para cuando se realice otro análisis basado en el nuevo Plan Estratégico.

Aclara el licenciado Campos Montes que el tema es valoración de riesgos y el último análisis que se realizó fue en el año 2012. Sugiere se presente el informe integral al que se refiere el licenciado Montoya. Concuere con el Dr. Devandas Brenes en que si cada Gerencia presenta el tema no tiene sentido y si estiman pertinente, se realice una sesión para analizar en detalle la nueva metodología, porque se aclararían una serie de preocupaciones manifestadas.

La señora Presidenta Ejecutiva establece una moción de orden, en términos de que el tema se está presentando a solicitud del Director Barrantes Muñoz y la inquietud que don Rolando presentó, fue en el sentido de si la Institución tiene un plan de riesgos y en el documento se incluyó el informe que entregó cada Gerencia. Si se desea la presentación metodológica, es un asunto distinto, porque se distribuyó el informe del año 2012 y la pregunta que surgió fue en términos de si se realizó un análisis del riesgo para el año 2013.

Sobre el particular, señala el licenciado Montoya que en el mes de marzo del año 2013, se validó el Plan Estratégico; incluso, para los meses de mayo y abril de ese año se tenía programada la actualización del mapa de riesgos para ese año. El nuevo enfoque de la planificación estratégica no tiene programación, es decir, es una macro-política con una serie de macro-estrategias que plantean un período de un plazo de tres y cuatro años, por lo tanto, no se tiene una programación. Además, en la gestión de riesgos de esta naturaleza existe un elemento fundamental y es la coordinación de los niveles de riesgos aceptables, o sea, cuánto se es capaz de cumplir respecto de la gestión de riesgo, o cuándo se deja de cumplir.

La Dra. Sáenz Madrigal enfatiza en que el tema debe quedar claro y se determine en qué situación está la Institución respecto de este. Anota que don Rolando indicó que revisó un documento del período de don Eduardo Doryan, denominado “Una Caja Renovada Hacia el año 2025”. Recuerda que llegaba hasta el año 2021-2025, por lo que consulta cómo es que se indica que no existe un Plan Estratégico y no está vigente. Le parece que se están refiriendo a un Plan Estratégico de más corto plazo. Considera que si se utilizan términos que conducen a la

confusión, no les permitirá ubicarse. Refiere que los planes estratégicos por definición son de largo plazo y no de corto plazo.

El Director Alvarado Rivera entiende la preocupación de don Rolando en términos de conocer cuál es la medición del riesgo actual. Consulta si las Gerencias están aplicando la nueva metodología de riesgo.

Aclara el licenciado Montoya que no es una nueva metodología de valoración de riesgo, el enfoque de abordaje es diferente y los elementos que se han utilizado para realizarla no es con la visión del año 2025, porque son instrumentos que desde la Dirección de Planificación Institucional se han diseñado con la denominación de Plan Estratégico. Como ejemplo, en el año 2007, después de algunos años de no tener plan estratégico, se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2007-2012 y se ha ido modificando con los años. Luego se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2010-2015 y se modificó la forma para ser un Plan de Macro-políticas reajustado del año 2013-2016-2017.

A propósito de una inquietud del licenciado Alvarado Rivera, aclara don Berny que el Plan Estratégico Institucional “Una Caja Renovada Hacia el año 2025”, existe y fue aprobado en la gestión del Dr. Doryan Garrón, pocas veces se ha asumido porque es un Plan de una visión de largo plazo y no es sobre ese documento que se ha realizado la valoración del riesgo. Además, ese documento no ha sufrido modificaciones y la Dirección de Planificación emitió un documento vinculado con ese Plan Estratégico que se denomina Plan Estratégico Institucional, es sobre ese documento emitido por la Dirección de Planificación Institucional, que las Gerencias aplican la valoración de riesgos. Hace hincapié en que ese es un instrumento.

Ante una inquietud, el licenciado Montoya anota que sobre esos elementos que se han venido aplicando la valoración de riesgos, la metodología puede ser aplicada sobre cualquier elemento, es decir, si existe una decisión de la Junta Directiva de que sea sobre la Visión 2025, se realiza y no existiría problema. Por otro lado, actualmente, existe un reajuste en el abordaje del tema, producto de una serie de análisis internos. Además, se ha aplicado la metodología sobre metas muy operativas que no se consideran como elementos estratégicos y existe una ausencia de enfoque al usuario, donde se toma el marco de políticas generales junto con los planes tácticos, que operacionalizan esas políticas institucionales y las metas prioritarias se identifican, a partir de la Dirección de Planificación Institucional. Aclara, que las metas prioritarias son dirigidas y orientadas directamente a la prestación de los servicios que brinda la Institución, se vinculan y se aplican a la valoración de riesgos sobre esas metas y sus resultados se vinculan con los de planificación, para verificar mediante seguimientos cruzados que no se produzca una incongruencia, o sea, si la Gerencia Administrativa identificó que sus metas se encuentran en un nivel de riesgo alto y el incumplimiento final que evalúa la Dirección de Planificación es alto, significa que la Gerencia Administrativa a partir de la Gestión de Riesgos puede justificar su cumplimiento o su incumplimiento.

A propósito de una consulta del licenciado Alvarado Rivera, indica el licenciado Montoya que el plan que expone comprende el período 2013-2016 y está alineado con la visión al año 2025. Existen algunos elementos que se escapan y otros no tienen relación, pero entre un 85% y 90%, se produce una alineación.



La señora Presidenta Ejecutiva aclara que existe un Plan Estratégico Institucional vigente de más corto plazo y no es al año 2025, comprende el período 2013-2016.

Abona el Gerente Administrativo que existe un documento que se denomina “Una Caja Renovada hacia el año 2025”, fue aprobado y contiene políticas generales y específicas de largo plazo. Aparte existe un plan Estratégico Institucional reajustado de los años 2013-2016 y fue aprobado en el mes de marzo del año 2013 y sobre ese instrumento se está construyendo o reajustando la metodología.

Ante una inquietud, señala el licenciado Montoya que este trabajo cruzado de determinar los resultados de riesgos contra los resultados de planificación, es un trabajo conjunto que se está realizando desde la Dirección de Sistemas Administrativos con la Dirección de Planificación. Lo anterior, permite fortalecer la planificación en términos de su consistencia y se determinan los resultados. Por otro lado, estima pertinente dejar planeada la posibilidad de que se realice una sesión breve para exponer el tema, porque existe una metodología de tal manera que se conozca la herramienta.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que comentaba con el Auditor que en los diferentes informes de la Auditoría, se han realizado algunas observaciones con el tema de valoración de riesgos. Por lo que se determina la conveniencia de que al grupo de Valoración de Riesgos se integre un funcionario de la Auditoría.

Sobre el particular, indica el Auditor que en la Auditoría se han realizado observaciones sobre temas en general, por ejemplo, en el tema financiero, de pensiones y está de acuerdo en que en el grupo participe la Auditoría. Le parece que el análisis de riesgos se ha realizado a nivel centralizado y deberían participar las diferentes Unidades Ejecutoras. Como ilustración, don Rolando mencionaba el caso de las Salas de Operaciones del Hospital México. Le preocupa que en el análisis de riesgos de ese Hospital no se haya indicado que existía ese riesgo en los Quirófanos y haberlo contemplado en la planificación institucional para el año 2014. Repite si ese riesgo se hubiera contemplado dentro de los riesgos de la Institución, se le habría asignado los recursos presupuestarios requeridos para tal fin. Le preocupa que se produzca una desvinculación total dentro de lo que es el análisis del riesgo, la planificación y la asignación de los recursos presupuestarios. Considera que si ese análisis se realiza seriamente, se podría ayudar a resolver parte del problema de gestión de la Institución.

Sobre el particular, el Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque los informes se realizan por cumplir y no se toman decisiones, en la práctica se deberían operativizar las recomendaciones. Reitera su preocupación, pues pareciera que las decisiones de la Junta Directiva no van más allá de procedimientos y acuerdos que no tienen ninguna operatividad ni trascendencia. En cuanto a la referencia de aspectos pasados, le parece que son históricos para determinar lo que se ha realizado y para donde se va. Entiende que al existir un Plan Estratégico general, se debería estar determinando cuáles son los objetivos estratégicos que tiene del Plan y en esa concordancia se puedan plantear los planes bianuales, trianuales o para cuatro años y determinar su alineamiento.

El Director Barrantes Muñoz agradece el informe porque permitió entender la situación actual de la Institución en materia de valoración de riesgos. No se han analizado en detalle los informes de cada Gerencia, sin embargo, la evaluación indica que es para el año 2012 y el Plan Estratégico

vigente corresponde al año 2013 en adelante. Le preocupa porque se estaría produciendo un incumplimiento evidente de un deber de cada una de las instancias, en término de tener la valoración de riesgos al día y es un tema de responsabilidad y de buena gestión. Existen dos temas por cumplir, el de responsabilidad legal, inclusive, es de la Junta Directiva y, en ese sentido, debe exigir que la valoración del riesgo esté al día, por un tema de cumplimiento de la disposición legal. El otro tema es el que produce impacto institucional y se relaciona con que se vaya generando esa cultura de valoración de riesgo, que se asocia a una buena gestión, resultados y planificación, no se trata de cumplir una formalidad sino de definir las variables que pueden estar afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales. Sugiere que se dé por recibido el informe, pero se mantengan en la agenda el tema para analizarlo con más detalle y se podría agendar para la próxima sesión ordinaria.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con don Rolando en la exigencia que se debe tener con respecto a las Gerencias. No le queda claro si el tema se va a analizar a profundidad, en ese sentido, le parece que el tema de riesgo en las Salas de Operaciones del Hospital México, el problema se proyecta y se soluciona. Le preocupa el tema de riesgos por su importancia, pero cada vez que se analiza el tema, le parece que es una parte teórica y a la Junta Directiva le corresponde que se modifique para que produzca impacto. Aclara que no está descalificando el asunto del riesgo, porque está conforme con este primer informe. Por otro lado, le produce inquietud cómo se está manejando la Junta Directiva, porque le parece que no se avanza en el análisis de los temas, por ejemplo, las presentaciones son poco prácticas y aclara que no se interprete distinto el tema, porque se refiere al accionar del Órgano Colegiado en general. Solicita se establezca una metodología para las presentaciones, de manera que se produzca impacto y un accionar concreto.

El licenciado Campos Montes aclara que la evaluación realizada en el año 2012 a él, particularmente, no le satisface porque se demuestra que existen problemas de gestión, de calidad y otros aspectos. La razón de ser de un sistema de control interno es que se puedan tomar decisiones antes de que suceda un evento. Por esa razón la Normativa de la Contraloría General de la República, señala que las instituciones deben ajustar la metodología y es lo que se está haciendo en este momento. Por otro lado, el planteamiento es tener la oportunidad de exponer la propuesta del rediseño de metodología, porque se relaciona con la valoración del desempeño, en el sentido de que cada titular subordinado debe dar cuenta sobre cuál es el resultado de su gestión y los indicadores y los planes tienen que ser consistentes con los resultados.

La Directora Alfaro Murillo anota que cuando se presentan los informes de las diferentes Gerencias se determina que los funcionarios continuaron trabajando. Sin embargo, al analizar las diferentes fechas y se indica que la Junta Directiva emitió una directriz en el año 2010, otra en el año 2012 y en el año 2013, le gustaría conocer si existe consistencia, por ejemplo, los Gerentes elaboran un mapa de riesgos de las Gerencias, en el período de los años 2010, 2011 y en el año 2012, se les envía una comunicación para que de control interno se realice otro tema y el 02 de mayo del 2012, la Dirección de Sistemas Administrativo dicta otra directriz. Por otro lado, en el mes de noviembre de ese año los comités o equipos gestores para el riesgo, tienen un cuadro más institucional proyectado de los años 2010 al 2015. Una vez concluidas las acciones estratégicas se tiene que valorar los riesgos y se cuestiona si tienen claro cuáles son los elementos de riesgo que se deben analizar. Por otra parte, en el año 2013 la Junta Directiva aprueba un Plan Estratégico Institucional, entonces se deben hacer los ajustes de acuerdo con lo que existe y en el mes de marzo del año 2013, se señala otra directriz y en el año 2014, recientemente, la

Dirección de Sistemas Administrativos ajusta la metodología que es lo que se está presentando, el enfoque por acción estratégica. Como se indicó, la Contraloría General de la República lo permite y la capacitación para esos temas va a ser el 20 de agosto de ese año. Entiende que las Gerencias continúan trabajando, porque entregaron un informe de las actividades que están realizando y se determinó que tienen los listados de los riesgos, continúan con sus Comités y demás, o sea, se trabaja.

La Dra. Sáenz Madrigal anota que esta es una preocupación que se ha estado gestando en la Junta Directiva y se relaciona con la direccionalidad institucional. Cada Gerente está tratando de hacer lo mejor a lo interno, pero no necesariamente con una visión institucional ni que produzca impacto en la población. Le parece que se debe realizar un esfuerzo de integración de estos informes de riesgos y, como Presidenta Ejecutiva le sería muy útil que se tome un acuerdo en el sentido de que se realice una integración, por lo menos, de esas directrices que se encuentran y que, probablemente, son contradictorias, porque en esos términos se logra definir el tema de fondo. Por otro lado, don Gilberth sugiere y le parece importante mencionar en el tema de la reestructuración institucional, indicar que la Junta Directiva anterior estuvo conociendo avances de propuestas y de informes, pero no se ha aprobado un esquema de reestructuración. Es relevante que quede claro y se tome un acuerdo indicando que la Junta Directiva conoció los antecedentes y los avances de los procesos que se han venido realizando, pero no necesariamente, se está aprobando.

**Finalmente**, se tiene a la vista el oficio del 30 de julio en curso, número GA-20231-14, firmado por el Gerente Administrativo y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Administrativo y del ingeniero Berny Montoya Fonseca, funcionario de la Dirección de Servicios Administrativos, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe referente al *Informe de Valoración de Riesgos de la Gerencia Administrativa*, y siendo que en quince días se va a presentar una nueva metodología de análisis, se **acuerda** solicitar a la Presidencia Ejecutiva la integración de los informes de riesgos que han sido presentados por las Gerencias, que se detallan a continuación:

- 1) Oficio número GP-35.323-14 del 30 de julio en curso, firmado por el Gerente de Pensiones: informe Evaluación de riesgos de las áreas correspondientes. Planes de mitigación.
- 2) Nota número GF-39-453 del 30 de julio del presente año, que firma el Gerente Financiero: Informe de valoración de riesgo sobre las acciones estratégicas 2010-2015 y situación actual.
- 3) Oficio número GL-18.001-2014, firmado por la Gerencia de Logística, fechado 30 de julio del año en curso: Informe de valoración de riesgo sobre las acciones estratégicas 2010-2015 y situación actual.
- 4) Comunicación número GM-SJD-5487-2014, fechada 30 de julio del año 2014, firmado por la Gerente Médico: informe evaluación de riesgos.
- 5) Nota número GIT-33645-2014, que suscribe la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, del 30 de julio del presente año: Informe evaluación de riesgos.

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

Se retiran del salón de sesiones la ingeniera López Carmona y el ingeniero Berny Montoya.

#### **ARTICULO 9º**

Se tiene a la vista la nota número PE.37.784-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 23 de julio del presente año, número CJ-79-2014, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *expediente número 19.156, Proyecto ley límites a las remuneraciones totales en la función pública.*

Se recibe el oficio firmado por el señor Gerente Administrativo, N° GA-20202-14, fechado 29 de julio del año en curso que literalmente se lee así:

*“La Junta Directiva remitió y requirió a la Gerencia Administrativa, criterio en tomo al Proyecto mencionado para la sesión del 31 de julio de 2014.*

*En vista de que el mismo se encuentra en etapa de estudio y redacción, se solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga por ocho (8) días hábiles más, para la remisión del criterio institucional.*

*A su vez, se le agradece de antemano agendar su discusión para la sesión del 7 de agosto de los corrientes”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

Se retira del salón de sesiones el licenciado Campos Montes.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Miguel Pacheco Ramírez, y los licenciados José Alberto Acuña Ulate, Director Administrativo Financiero, y Johnny Badilla Castañeda, Jefe del Área de Contabilidad Financiera de la Gerencia de Pensiones.

#### **ARTICULO 10º**

Se presenta el oficio N° GP-35.179 de fecha 17 de julio del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 22º de la sesión N° 8724 del 10 del mes en curso y presenta el informe respecto de la nota N° 31282 de la Auditoría Interna “Observaciones a los estados financieros del Seguro de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) al 31 de diciembre del 2013”; se anexa copia de la nota N° DFA-1050-

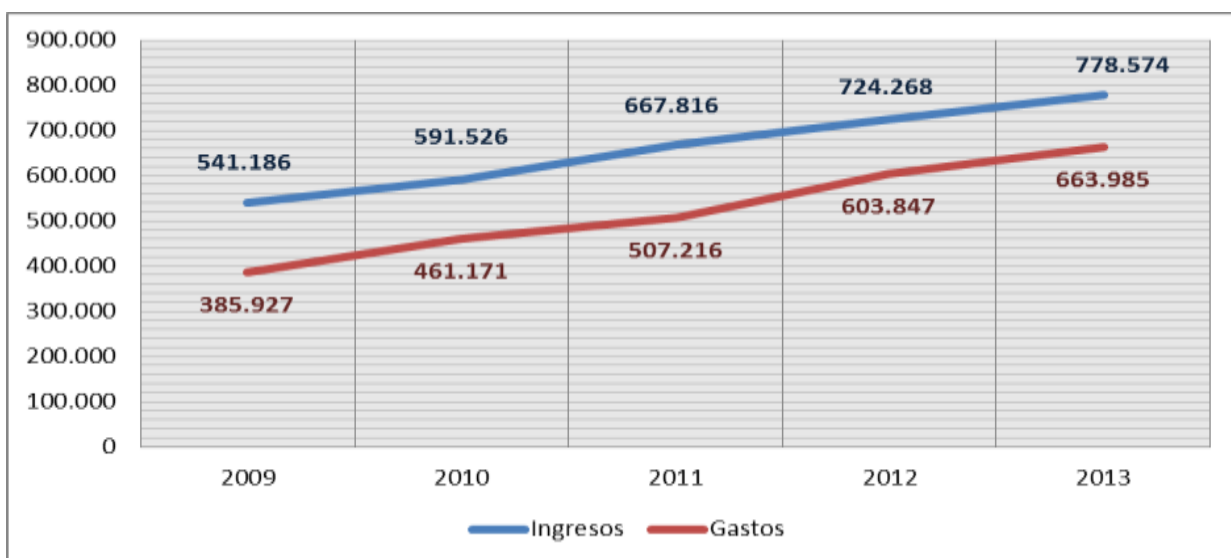
2014, firmada por el Director de la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones.

La presentación está a cargo del licenciado Badilla Castañeda, con base en las siguientes láminas:

- 1) Observaciones a los Estados Financieros del Régimen de IVM a diciembre 2013. Oficio Auditoría Interna 31282.
- 2) Estado de Resultados IVM

**Régimen de Invalidez Vejez y Muerte**  
**Ingresos y Gastos al 31 Diciembre 2009 - 2013**  
**(Cifras en millones de colones )**

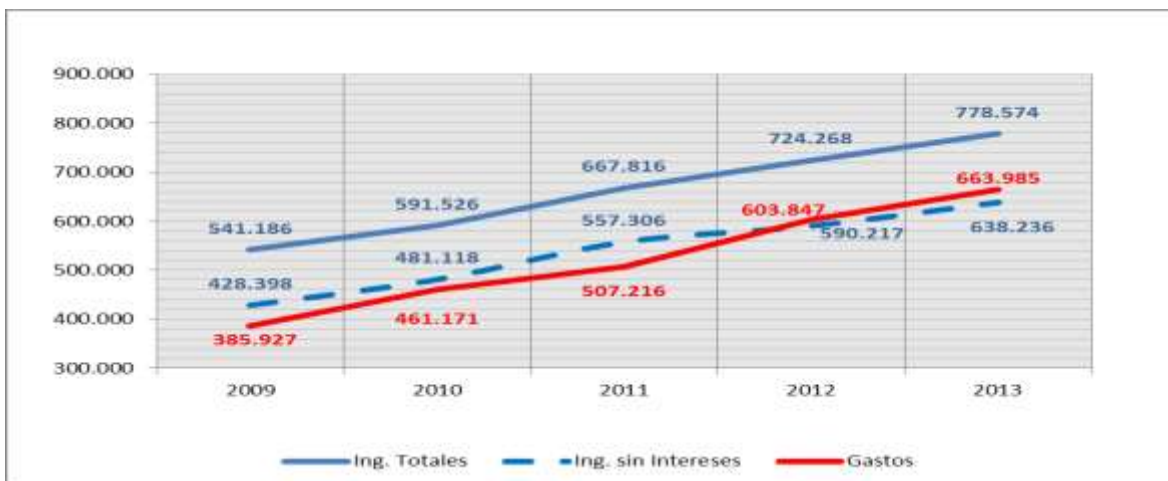
<u>Años</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Ingresos	541.186	591.526	667.816	724.268	778.574
Gastos	385.927	461.171	507.216	603.847	663.985
Excedentes	155.259	130.355	160.600	120.421	114.589
<b>Variación %</b>	<b>-14,2%</b>	<b>-16,0%</b>	<b>23,2%</b>	<b>-25,0%</b>	<b>-4,8%</b>



3) Análisis de Ingresos y Egresos  
(Sin incluir Intereses)

**Régimen de Invalidez Vejez y Muerte  
Ingresos y Gastos al 31 Diciembre 2009 - 2013  
(Cifras en millones de colones )**

Años	Ingresos Sin Intereses	Intereses	Total de Ingresos	Gastos	Excedentes
2009	428.398	112.788	541.186	385.927	155.259
2010	481.118	110.408	591.526	461.171	130.355
2011	557.306	110.510	667.816	507.216	160.600
2012	590.217	134.051	724.268	603.847	120.421
2013	638.236	140.338	778.574	663.985	114.589



4) Análisis de Ingresos  
(Medidas Consideradas)

Aumento en la Base Mínima Contributiva de forma gradual (Acuerdo artículo 2º, Sesión N°8679 de Junta Directiva).

Cobros de Porcentaje estimado según el artículo 78 del LPT (Decreto Ejecutivo N° 37127-MTSS).

Aumento del 0.5 puntos porcentuales en la prima de cotización.

(El segundo aumento inicia en enero 2015).

- Otras medidas en consideración.

Mejoramiento del cobro de cuentas por cobrar.

Rentabilidad de las inversiones mediante:

- Administración activa de la cartera.
- Acuerdos de Inversión.
- Bienes Inmuebles.

5) Análisis de Gastos  
(Medidas Consideradas)

- Cambio de normativa en el otorgamiento del beneficio de Retiro Anticipado con Castigo.
- La contención del gasto reflejada en el gasto de servicios personales y no personales los cuales solamente presentan un aumento del 5.88% y 5.97% de Diciembre 2012 a Diciembre 2013
- La reforma del Reglamento de RIVM del 2005 modificó la forma de cálculo de las pensiones, esto a su vez modifica la tasa de reemplazo de los pensionados de dicho régimen. El transitorio de dicho reglamento que permite el cálculo con el promedio de los 48 mejores salarios de los últimos 60 meses, se encuentra próximo a culminar sus efectos completos.

6) Observaciones al Balance Situación IVM  
Diciembre 2013

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.) SEGURO DE PENSIONES ANÁLISIS HORIZONTAL BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO Al 31 de Diciembre de 2012 y 2013 (Expresados en millones de colones costarricenses)				
ACTIVOS	2012	2013	Variación	
			Absoluta	Porcentual
<b>Activo Corriente</b>				
Caja, Bancos	39.764	35.664	-4.100	-10,31%
Inversiones	123.504	67.778	-55.726	-45,12%
Cuentas por Cobrar Netas	111.153	129.817	18.664	16,79%
Productos Acumulados	32.422	23.234	-9.188	-28,34%
Otros Activos corrientes	0	3	2	
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>306.844</b>	<b>256.496</b>	<b>-50.348</b>	<b>-16,41%</b>
<b>Activo No Corriente</b>				
Propiedad Planta y Equipo	11.813	11.426	-387	-3,28%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	9.383	3.228	-6.156	-65,60%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1.386.901	1.557.608	170.706	12,31%
Cuentas y Doc. Por Cobrar L.P	52.086	55.426	3.340	6,41%
Otros activos	1.258	431	-827	-65,75%
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>1.461.441</b>	<b>1.628.118</b>	<b>166.676</b>	<b>11,40%</b>
<b>Total Activos</b>	<b>1.768.286</b>	<b>1.884.614</b>	<b>116.328</b>	<b>6,58%</b>

7) Histórico de Cuentas por Cobrar

**Régimen de Invalidez Vejez y Muerte  
Cuentas Netas por Cobrar al 31 Diciembre 2009 - 2013  
(Cifras en millones de colones)**

Años	Cuentas por Cobrar Netas	Var %
2009	105.100	—
2010	103.744	-1,3%
2011	123.841	19,4%
2012	111.153	-10,2%
2013	129.817	16,8%

8) Desglose de CxC del Activo Corriente  
(Diciembre 2012 – Diciembre 2013)

**Activo Corriente**

<b>Cuentas por Cobrar Netas</b>				
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Variación</b>	<b>%</b>
125002 Cuentas por Cobrar Intituciones	7.599,65	3.951,39	-3.648,26	-48%
130000 Cuentas por Cobrar Particulares	51.253,35	61.034,97	9.781,62	19%
132002 Cuotas Intituciones Públicas y Privadas	51.785,56	49.248,78	-2.536,78	-5%
Otras cuentas por Cobrar	<u>514,60</u>	<u>15.581,84</u>	<u>15.067,24</u>	2928%
<b>Total</b>	<b>111.153,16</b>	<b>129.816,98</b>	<b>18.663,82</b>	

9)

**(4) Otras Cuentas por Cobrar**

En esta cuenta se registran las cuentas por cobrar por concepto de las cuotas complementarias y subsidiarias e intereses que el estado debe aportar a la Caja, así mismo la cuenta por cobrar de patronos en morosidad conforme con el artículo 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la CCSS, Empleados, cheques debitados y cheques en cobro judicial, además de la cuenta por cobrar al Seguro de Salud por concepto de la recaudación de cuotas obrero patronales.

Al 31 de diciembre de 2013 y 2012, es la siguiente:

	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>Variación</b>	<b>%</b>
131006 Cuentas por Cobrar Estado (1)	3,547.72	-11,762.06	15,309.78	130.16%
133007 Deuda Estatal Cuota e Intereses (2)	11,997.17	5,272.10	6,725.07	127.56%
134003 Cuentas por Cobrar Art. 36 y 44 Ley Constitutiva de la CCSS	70.29	43.47	26.82	61.68%
135008 Cuentas por Cobrar Empleados	0.32	0.22	0.10	45.23%
138005 Cuentas por Cobrar Cheques Debitados	119.27	147.76	-28.49	-19.28%
139001 Cuentas por Cobrar Cheques Cobro Judicial	223.83	204.22	19.60	9.60%
115009 Cuentas por Cobrar al SEM (3)	1,483.48	8,328.77	-6,845.29	-82.19%
124001 Cuentas por Cobrar Instituciones Privadas	-3.70	136.66	-140.36	-102.70%
<b>Total</b>	<b>17,438.37</b>	<b>2,371.13</b>	<b>15,067.23</b>	<b>635.44%</b>

Cifras en millones de colones

10)

<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)</b>				
<b>SEGURO DE PENSIONES</b>				
<b>ANÁLISIS HORIZONTAL</b>				
<b>BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO</b>				
<b>Al 31 de Diciembre de 2012 y 2013</b>				
<b>(Expresados en millones de colones costarricenses)</b>				
	<b>Variación</b>			
<b>PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Pasivo Corriente</b>				
Cuentas Por Pagar	12.057	13.120	1.063	8,81%
Depósitos Custodia, Garantía y Otros	3.307	2.226	-1.081	-32,68%
Otros Pasivos	721	1.043	322	44,59%
Gastos Acumulados (Provisiones)	6.463	7.840	1.377	21,30%
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>22.549</b>	<b>24.229</b>	<b>1.680</b>	<b>7,45%</b>
Documentos por Pagar Largo Plazo	0	0	0	
<b>Total Pasivo</b>	<b>22.549</b>	<b>24.229</b>	<b>1.680</b>	<b>7,45%</b>
<b>Patrimonio</b>				
Reserva Pensiones Curso de Pago	1.608.214	1.728.635	120.421	7,49%
Reservas Patrimoniales	17.101	17.160	58	0,34%
Otras Reservas	0	0	0	
Excedentes del Periodo	120.421	114.589	-5.832	-4,84%
<b>Total Patrimonio</b>	<b>1.745.737</b>	<b>1.860.385</b>	<b>114.648</b>	<b>6,57%</b>
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>1.768.286</b>	<b>1.884.614</b>	<b>116.328</b>	<b>6,58%</b>



11)

Razones Financieras  
Periodo del 2013 - 2012

Clasificación	Razon	Calculo	Al 31 de Diciembre	
			2012	2013
Liquidez	Corriente	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	13.61 veces	10.59 veces
Actividad	Rotación del Activo Fijo	$\frac{\text{Ingresos Netos Totales}}{\text{Activo Fijo Neto}}$	61.36 veces	68.14 veces
Endeudamiento	Deuda del Activo Total	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Capital Total}}$	1,29%	1,30%
Rentabilidad	Margen de Utilidad	$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ingresos Netos}}$	16,63%	14,72%
	Utilidad Sobre Actividad Total	$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Activo Total}}$	6,81%	6,08%

A propósito de una consulta del Director Devandas Brenes, señala el licenciado Acuña Ulate que la tasa de crecimiento de los ingresos del año 2012 al 2013, era un 7.45% y el caso del total de gastos era de un 9.95%, o sea, eran mayor. Se explica por el rubro del lado de los gastos que es el más significativo que se denomina pensiones e indemnizaciones y alcanzó el 80% del gasto. De manera que al ser más elevado ese rubro, la tasa de crecimiento de los ingresos traslada la tasa de crecimiento total de los gastos y ese resultado del año 2012, tanto la Auditoría como la administración lo habían determinado, de modo que si se le disminuyen los intereses a los ingresos y la tasa de crecimiento de los gastos es un poco mayor a la tasa de crecimiento, en algún momento se tenía que unir; como lo indicó, ese aspecto había sido percibido por la Auditoría y la administración desde el año 2010. Se esperaría que en el año 2015 con el ajuste del 0.5% en la contribución esos rubros, se junte de nuevo para que se equilibre la situación, sin embargo, dependerá de las variables macroeconómicas de cómo continúa el empleo y la economía.

Interviene el Director Loría Chaves y manifiesta la necesidad que la Junta Directiva conozca en unos tres meses cuál es el impacto que se produjo con la reforma promovido en el año 2005, porque las personas que tenían 55 años, cumplieron 62 años entre los años 2012 y 2013, significa que los que tenían alrededor de 55 años comienzan a tener beneficios más bajos y, eventualmente, se produce un impacto. En segundo lugar, las decisiones que tomó la Junta Directiva a principios de este año para eliminar que las personas adelantaran la pensión, cuando su cálculo se establecía por debajo de la pensión mínima, se producirá un impacto y se tiene que medir. Además, el impacto que se ha producido con la reforma del año 2005 no se ha medido. En cuanto a la Base Mínima Contributiva, en el año 2010 estaba en ciento dos mil colones y la Junta Directiva la ha ido aumentando en tramos hasta alcanzar el monto de ciento sesenta y dos mil colones, es decir un 60% más elevada. Le parece importante se determine cuál es el impacto que se produce. Además, la Ley de Protección al Trabajador presenta cierta ambigüedad, porque establece que esos recursos son para la pensión de los trabajadores que no tienen trabajo.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que se están revisando las observaciones de los estados financieros.

En relación con los recursos producto del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador, señala el licenciado Pacheco Ramírez que ha participado en su recuperación. Recuerda que en un análisis que se realizó con la Expresidenta de la República Licda. Laura Chinchilla Miranda, porque no se había logrado la cobertura total de la Población Económicamente Activa (PEA) y se logró eliminar el 0.5% como un sistema gradual de iniciación. De manera que esos recursos se van a utilizar y se podría confundir su distribución, porque no le corresponden solo al Régimen no Contributivo. Por lo que la Junta Directiva va a tener que definir a dónde se destinarán esos recursos, de manera que se presentarán opciones para que se determine cuál es la mejor forma de distribuir los eventuales recursos.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal determina la necesidad de que se proyecte el impacto que producirá el 0.5%. Además, se analice la situación de cómo se aplicarán los recursos producto del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador y la Junta Directiva se retroalimiente de la información antes de que ingresen los citados recursos. Sugiere que la Gerencia de Pensiones en un plazo de tres meses, presente a consideración de la Junta Directiva algunas observaciones, para que antes de que finalice el año, se pueda estimar alguna forma de asignar esos recursos.

El doctor Devandas Brenes ve con preocupación que el Presidente de la República apele la sentencia que existe, en relación con la resolución del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador. Solicita se le permita referirse a lo que indica el artículo 78°: *“Sin recursos para el fortalecimiento del Régimen de la Invalidez, Vejez y Muerte. Se establece una contribución hasta el 15% de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el IVM de la Caja, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la Caja a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza”*. Aclara que se refiere a fortalecer el Régimen y que esos recursos son también para el Régimen no Contributivo, o sea, es para fortalecer el Sistema de Pensiones y si tiene necesidades, también el Régimen no Contributivo. En ese sentido, le parece oportuna la percepción de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que es importantes se empiece a elaborar algunos criterios técnicos de cómo se podría realizar la distribución de esos recursos entre el Régimen no Contributivo y el Régimen Contributivo, porque la norma lo permite. Aclara que en ningún momento el artículo 78° de referencia, señala que los recursos son para los trabajadores sin empleo, sino a los sectores de trabajadores no asalariados, en condiciones de pobreza. Por otro lado, la Ley establece la obligatoriedad de que se les dé preferencia a las personas pobres mayores de 65 años y el Trabajador Independiente no asalariado, tiene que empezar a cotizar obligatoriamente con la Caja. Menciona que está de acuerdo con que se haya empezado a elevar la Base Mínima Contributiva, porque si el mínimo de contribución es muy bajo, es un incentivo para que algunos empleadores trasladen a los trabajadores a cotizar por cuenta propia. Recuerda que la Ley establece que si estos trabajadores alcanzan el salario mínimo, el Estado es el responsable de pagar la diferencia. Se debe crear la cultura de pago del Seguro Social, pero que no se ocasionen problemas con la cotización de esos trabajadores.

En cuanto a una inquietud, el licenciado Acuña Ulate señala que desde hace un año se determinó que algunas partidas del rubro de Cuentas por Cobrar, empezaron a elevarse de tal manera que en el mediano y largo plazo van a mostrar ese crecimiento, de modo que se le deben prestar atención para que no se distorsionen los estados financieros. Destaca que en el rubro de la obligatoriedad de los Trabajadores Independientes y Voluntarios, existe una morosidad muy fuerte porque las personas se afilian cuando necesitan la atención médica y por alguna razón o situación económica deja de contribuir, regresa cuando necesita la atención médica. Al analizar la información de los

años 2012 al 2013, se determina que la situación no es halagüeña para el Seguro de Salud, porque los Estados Financieros muestran rubros elevados en los montos de las cuentas por cobrar. Lo señores Directores han planteado la posibilidad de que se busquen otras opciones para que se realicen los pagos de las cotizaciones, por ejemplo, Cooperativas o Asociaciones Solidaristas, o supermercados, pero el Trabajador Independiente no tiene el mismo comportamiento en contribución, a pesar de que está obligado a contribuir como los demás trabajadores. En ese sentido, van a ser los disparadores de las cuentas por cobrar en el corto y mediano plazo, lo cual será un tema institucional. Por otro lado, la Auditoría ha señalado también el gran disparador de las cuentas por cobrar correspondientes a los Trabajadores Independientes, porque se incluyen en la planilla y al no recibirse el pago, por morosidad son incluidos en las cuentas por cobrar.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, porque algunas personas le han comentado que como Trabajadores Independientes, cuando están morosas solo pueden cancelar en Oficinas Centrales. Consulta si ese es el proceso, porque hay personas que tienen pendientes de pago alrededor de diez y doce cuotas.

Sobre el particular, señala el licenciado Acuña Ulate que cuando trabajaba en la Gerencia Financiera, si una persona tenía una cantidad de cuotas atrasadas tenía que gestionar un arreglo de pago porque es obligatorio, de manera que se produce una cuenta por cobrar. Todas las Sucursales del país y el Nivel Central, tienen la obligación de convenir los arreglos de pago. El asunto sería si desean realizar el pago en un banco o en otro establecimiento autorizado para cobrar, pagos de esa naturaleza.

En relación con lo planteado por la Ing. Alfaro Murillo, señala don Mario que ha recibido manifestaciones de las personas, en el sentido de que en Oficinas Centrales la atención que se brinda al público no es buena. Por otra parte, llama la atención a los señores Directores porque con la información de los Estados Financieros se deben tomar decisiones; por ejemplo, en la cuenta de Otras Instituciones Públicas y Privadas, para tener la referencia debe revisar la nota que tiene el balance porque no están separadas. Recuerda que en una ocasión le consultó al Jefe de Contabilidad de por qué se presentaban las cuentas de esa manera y respondió que era porque no existían códigos en el sistema de cuentas para ampliar los registros. Pareciera ser un aspecto no significativo pero para el que analiza el balance es importante que la información sea transparente. Sugiere que de ser factible se realicen los registros de las cuentas, como ilustración, se separen las instituciones públicas y las privadas, para que se establezca el monto de cuánto debe cada una.

Señala el licenciado Acuña Ulate que la observación de don Mario es muy válida, en el sentido, de que se inicie un proceso de clasificar las cuentas de esa naturaleza y en cuando se presenten los Estados Financieros, la información se presente de la forma que se está planteando.

Interviene el Gerente de Pensiones y señala que se ha estado avanzando hacia una modificación de lo que se denomina el Contario Contable. Sin embargo, hubo que iniciar el proyecto para definir la gestión financiera y opacó las iniciativas que se estaban realizando. Le parece que el catálogo de cuentas contables se debe revisar porque, eventualmente, está desfasado.

El licenciado Hernández Castañeda anota que se está atendiendo una solicitud de la señora Presidenta Ejecutiva, de manera que en el oficio N° 31.282 la Auditoría Interna atiende las observaciones de los Estados Financieros al 31 de diciembre del año 2013, correspondientes al

Seguro de Pensiones. En ese oficio se analiza básicamente la tasa de liquidez del año 2012 en el sentido de que disminuyó en el año 2013 de 13.61% a un 10.59%, producto del comportamiento de los ingresos y gastos, de manera que la tasa de crecimiento de los ingresos era menor, en relación con la tasa de crecimiento de los gastos. La administración ha dado una amplia respuesta en relación con el tema. Por otro lado, al analizar los Estados Financieros del Régimen del IVM, en cuanto a la estructura de gastos se determina una reducción de éstos. De manera que los gastos en Servicios Personales no han aumentado, puesto que no se han creado plazas, de manera que el incremento es el normal de acuerdo con el aumento de los salarios aprobados en la Junta Directiva. Por otro lado, sobre la cuenta de Servicios no Personales, se ha tenido un buen control de las principales partidas que se reflejan en el gasto de materiales y suministros. El problema del Régimen de Pensiones es el componente de gastos en el pago de pensiones. Es un aspecto que se ha considerado a nivel institucional y la Junta Directiva está a la espera de la valuación actuarial contratada, para adoptar las medidas que se requieran para controlar el componente. Por otra parte, los rendimientos sobre las inversiones son los principales componentes de los ingresos y de acuerdo con las condiciones del mercado, hasta el mes de diciembre son favorables. En relación con los préstamos hipotecarios, la tasa de interés es más productiva que los rendimientos de las inversiones en los títulos valores. Además, se observa que se ha realizado un esfuerzo en la contención del gasto en la Dirección de la Invalidez, o sea, el crecimiento del gasto ha sido más controlado que en los años anteriores. El rubro de endeudamiento se ha controlado bien porque anteriormente estaba establecido en un 1.29% y en el año 2013 fue de un 1.30%. En relación con el margen de utilidad de un 16.33% disminuyó a un 14.32% por el problema de la liquidez que resulta, producto de los ingresos y la utilidad sobre activos totales de un 6.81% a un 6.08%. En su opinión si se analiza al corto plazo, la administración ha venido tomando las acciones correspondientes y controlando la gestión, tanto en materia de ingresos como en gastos. Si se analiza el último informe de la valuación actuarial en el año 2007, el costo neto actuarial era de un 8.54% y la prima escalonada un 8% y es el mismo diferencial que se está analizando. En el año 2015 se libera la prima escalonada, por el aporte que se incrementa; de tal manera que el costo neto actuarial se establecerá en alrededor de un 8% y la prima se mantiene en 8.50%, prácticamente desde el punto de vista de la valuación actuarial que conoció la Junta Directiva en el año 2013 no ha sufrido modificaciones. En el año 2020 se presentaría una situación desfavorable porque el costo neto actuarial de un 9% y se presenta un diferencial de un 0.9%, es manejable y en el año 2025 el costo neto actuarial se proyecta en un 9.48% y el diferencial en un 9.50% y la situación se equilibra, siempre y cuando las condiciones de la economía se mantenga, así como los indicadores económicos financieros tanto nacional como internacional. En el año 2030, se presenta de nuevo el problema de desequilibrio y en el año 2035 se proyecta más favorable en un 11.45% el costo neto actuarial y en un 10.5 % el diferencial, desde el punto de vista actuarial de acuerdo con el informe que se tiene se proyecta una nueva condición de equilibrio. Por otra parte, le preocupa la valuación actuarial contratada que vaya a modificar la forma en que se realizan las proyecciones, porque si se mantiene el método de financiamiento y la metodología que la Caja ha aplicado, se espera que la información sea similar. Si se modifica el método de financiamiento podría presentarse una información que no reflejaría la realidad. Cree que el método de prima escalonada debe mantenerse para que sean congruentes en el análisis y si se deben realizar correcciones que se realicen. Por ejemplo, no significa que se debe desconocer la realidad de la estimación de adultos mayores para el año 2060 es de un millón quinientos mil, o sea, el grupo representará el 25% de la población de seis millones de habitantes. Lo que, eventualmente, repercutirá en el comportamiento del RIVM de la Caja y se deben tomar decisiones, de ahí que el informe

actuarial es fundamental porque permitirá tomar decisiones en diferentes puntos estructurales, como ilustración, la tasa y el monto de las pensiones.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que aprovechando el comentario que realizó el Auditor, el Contrato de la contratación para la valuación actuarial se firmó el día de hoy. Se ha realizado un gran esfuerzo para que la Dirección Actuarial acompañe el proceso, así como la Universidad de Costa Rica para que sean vigilantes de los supuestos y la metodología sean los adecuados, para adoptar cualquier medida que se requiera en el proceso y no al final.

El Director Devandas Brenes manifiesta su inquietud a partir de la cuenta de incobrables, que aparece en el balance, conoce que contablemente el Auditor externo va a tener que exigir que esa reserva se registre porque esos recursos no se cobran. Además, le preocupa la parte legal del proceso porque son deudas establecidas por Ley y la mayoría de éstas aparecen en la partida de incobrables. Destaca que son los dos aspectos, el primero es el estrictamente contable de un Auditor que está atento y el otro, corresponde a la gestión de cobro de la Caja para que esos recursos se cobren, de manera que al establecer la reserva de incobrables se puede dar la idea de que se le está produciendo una pérdida, situación que no cabría. Solicita se amplíe la información para que se tenga claro ese punto.

Sobre el particular, el Gerente de Pensiones señala que existe una percepción del mercado de que en el corto plazo no se va a recibir esos recursos financieros, de tal manera que el auditor externo prevé que esos recursos se registren, como una previsión está bien realizado el registro, de largo plazo se acepta la previsión, pero filosóficamente no tiene sentido porque esos recursos no se van a recibir.

Interviene el licenciado Acuña Ulate y sobre el punto que planteaba el Dr. Devandas Brenes refiere que el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador, aunque conoce que se presentará un informe, el año pasado en el mes de noviembre se conoció el tema en esta Junta Directiva y en el análisis se planteó, que mientras no se tuvieran los recursos era muy difícil disminuirlo, a finales del año pasado se prepararon los procedimientos, los manuales para poder cobrar lo más posible. El cobro se inició en el mes de enero de este año y al mes de julio de este año, se ha pagado tres mil millones de colones pero aún falta cuatro mil millones de colones. Cabe señalar que se planteó a la Procuraduría General de la República una consulta en el sentido de que si se cobraban por utilidades netas o utilidades brutas, la Junta Directiva tomó un acuerdo en realizar la consulta y se procedió de conformidad desde el mes de febrero y a la fecha se debería estar cobrando judicialmente millones de colones que no se han pagado. Dado el acuerdo de la Junta Directiva, la Dirección Jurídica elaboró con la Gerencia de Pensiones desde febrero de este año el planteamiento. El manual establece que a partir del mes de junio se tiene que iniciar el cobro, pero no se puede realizar el cobro sino se tiene seguridad jurídica sobre qué base hay que cobrar. La Institución ha mantenido que es sobre utilidades brutas y la Dirección Jurídica reafirmó la tesis y las empresas empezaron a pagar sobre utilidades netas, lo que representa una diferencia importante.

**Finalmente**, habiéndose hecho la respectiva presentación y habiendo deliberado sobre el particular, por unanimidad y mediante resolución firme, se da por recibido el oficio N° GP-35.179 de fecha 17 de julio del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8724 del 10 del mes en curso y presenta el informe respecto de la nota N° 31.282 de la Auditoría Interna “Observaciones a los estados

financieros del Seguro de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) al 31 de diciembre del 2013”.

Se retira del salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Acuña Ulate y Badilla Castañeda.

#### **ARTICULO 11°**

El Director Devandas Brenes presenta la siguiente moción: que la Dirección Jurídica informe acerca de las responsabilidades que corresponderían por no ordenar el cobro judicial de deudas surgidas por el incumplimiento legal por parte del Estado.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación por la cuenta de incobrables y presenta la siguiente moción: que la Dirección Jurídica informe acerca de las responsabilidades que corresponderían, por no ordenar el cobro judicial de deudas surgidas por el incumplimiento legal por parte del Estado. Reitera su preocupación, porque son deudas por Leyes, las cuales determinan ingresos para el sistema de pensiones, si están acumuladas y no se ha realizado el cobro legal, desea conocer si les corresponde alguna responsabilidad por no defender el patrimonio de la Caja como corresponde.

**Por lo tanto** y acogida la moción del Director Devandas Brenes con la modificación que ha planteado y acogido, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** que la Dirección Jurídica informe acerca de las responsabilidades que corresponderían por no ordenar el cobro judicial de deudas surgidas por el incumplimiento legal, en el caso de aquellos rubros establecidos por ley.

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

#### **ARTICULO 12°**

Se presenta la nota número PE.37.370-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número PIII-015-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Legislativa Plena III de la Asamblea Legislativa: *consulta el Proyecto reforma a la Ley de Protección al Trabajador, número 7983, expediente 17.908.*

La Gerencia de Pensiones externa criterio mediante el oficio N° GP-35.149-14 del 15 de julio del presente año.

La licenciada Calvo Mora, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al criterio en consideración:

1) **CRITERIO EN TORNO TEXTO SUSTITUTIVO PROYECTO “Reforma a la Ley de Protección al Trabajador” expediente 17.908.**  
GP 35.149-14.

2) Antecedentes:

- Con **oficio PIII-015-2014** la Sra. Rosa María Vega Campos, Jefa de Area de la Comisión Legislativa con Potestad Plena Tercera de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional en relación con el dictamen del proyecto de Ley “Reforma a la Ley de Protección al Trabajador, N° 7983”, Expediente N° 17.908.
- La Secretaría de Junta Directiva mediante **oficio JD-PL-0027-14** de fecha 20 de junio del 2014 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al texto sustitutivo del proyecto consultado para la sesión del 26 de junio de 2014.
- Sobre el texto en consulta se solicitó criterio a las Direcciones adscritas a esta Gerencia, así como a la Asesoría Legal, a Gerencia Financiera, a la Dirección Actuarial.
- Mediante oficio **GP 29.809-14** de fecha 25 de junio del 2014, se propuso a la Secretaria de la Junta Directiva someter a consideración de ese Órgano Colegiado el solicitar a la Comisión Legislativa consultante un plazo adicional de veintidós días hábiles para contestar.

3) El análisis de la propuesta de reforma, fue realizado por las siguientes instancias:

- **Dirección Actuarial:** oficio DAE-639-14 de fecha 04 de julio del 2014.
- **Dirección de Inversiones:** oficio DI-1016-2014 de fecha 07 de julio de 2014.
- **Asesoría Legal:** oficio ALGP-371-2014 de fecha 01 de julio del 2014.
- **Dirección Administración de Pensiones:** oficio DAP-992-2014 de fecha 26 de junio del 2014 presenta y avala criterio técnico-legal ACICP-520-2014/DAP-AL-72-2014 de fecha 26 de junio del 2014.
- **Dirección Calificación de la Invalidez:** oficio DCI-379-2014 de fecha 07 de julio del 2014, avala y remite criterio legal contenido en oficio CL-07-2014 de fecha 08 de julio del 2014.
- **Dirección Prestaciones Sociales:** oficio DPS-449-2014 de fecha 08 de julio del 2014.

4) Texto en consulta.

El texto sometido a consulta mediante este proyecto contempla:

- **ARTÍCULO ÚNICO.-** Ampliación de potestades de regulación y supervisión de la Superintendencia de Pensiones.
- **a)** Refórmase el inciso h) del artículo 2 y el artículo 59 de la Ley
- N.º 7983, Ley de protección al trabajador, para que en adelante se lean:
- **“Artículo 2.- Definiciones**
- Para los efectos de esta Ley, se definen los siguientes términos:

[...]

- **h) Son entidades reguladas:** Las entidades supervisadas y la Caja Costarricense de Seguro Social en cuanto a:

- 1) El Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere), en lo concerniente a la recaudación de los aportes de los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, y el Fondo de Capitalización Laboral.
  - 2) La normativa prudencial aplicable a la inversión de los fondos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de conformidad con lo establecido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- [...].”

5) Texto en consulta:

**“Artículo 59.- Inversión de los recursos**

Sin perjuicio de lo que establezcan leyes especiales, los recursos deben invertirse de conformidad con esta Ley y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS se registrarán por lo establecido en la Ley orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus reformas, así como por la normativa prudencial que al efecto dicte el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.”

- b) Refórmense los artículos 46 y 48 de la Ley N.º 7523, Régimen Privado de Pensiones Complementarias, reformada por la Ley N.º 7983, Ley de protección al trabajador, para que, donde actualmente se lee “ente regulador” se lea, en lo sucesivo, “ente supervisado”.

Rige a partir de su publicación.

6) Propuesta de acuerdo:

Conocida la consulta de la Jefe de Área de la Comisión Legislativa con Potestad Plena Tercera de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se solicita criterio institucional sobre el dictamen del proyecto de Ley “Reforma a la Ley de Protección al Trabajador, N° 7983”, Expediente N° 17.908, la Junta Directiva con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en oficio GP-35.149-14 y los criterios de carácter técnico - legal emitidos por la Dirección Actuarial y Económica, la Dirección de Inversiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Calificación de la Invalidez, la Dirección de Prestaciones Sociales, la Dirección Financiera Administrativa y la Gerencia Financiera presentados mediante oficios DAE-639-14, DI-1016-2014, ALGP 371-2014, DAP-992-2014 (ACICP-520-2014/DAP-AL-72-2014), DCI-379-2014 (CL-07-2014), DPS-449-2014, DFA-961-2014 (DFA-0957-14) y GF-24.504-2014 respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, **ACUERDA** comunicar a la Comisión Legislativa con Potestad Plena Tercera de la Asamblea Legislativa que se opone al texto del proyecto de ley dictaminado favorable, consistente con la posición externada en el artículo 58 de la sesión n° 8520 celebrada el 21 de julio del 2011 y en el artículo 76° de la sesión N° 8610 celebrada el 15 de noviembre del 2012. Lo anterior, toda vez que:



7) Propuesta de acuerdo:

1. Conforme con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución es la norma fundamental y suprema del ordenamiento jurídico, a la cual debe subordinarse cualquier norma jurídica y actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas, por lo que la pretensión de regular a la Caja o algunos aspectos de su competencia es abstraerse de la norma suprema, sea el artículo 73 de la Constitución Política que expresamente señala:

- *"Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.*
- *La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.*

8) Propuesta de acuerdo:

2. En virtud de la autonomía que ostenta la Caja, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja en lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros sociales, o sea, no puede ser regulada sino que le compete regular exclusivamente lo relativo a los seguros. Esta posición ha sido claramente esbozada tanto por la jurisprudencia constitucional como por los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República, entre ellos el C-212-2010 del 19 de octubre del 2010 que en la conclusión tercera señala:

*"De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la Caja Costarricense de Seguro Social no solo no puede ser regulada sino que es a ese Ente a quien le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios. Este límite se impone en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a cargo de la CCSS".*

Lo anterior, en línea con el Informe Jurídico del Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa y la opinión jurídica de la Procuraduría General de la República OJ-076-2011 del 03 de noviembre del 2011 presentado a la Asamblea Legislativa en el que se concluye:

*"De conformidad con lo expuesto, esta Procuraduría estima que el proyecto de ley consultado, en la medida en que invada la competencia constitucionalmente atribuida a la Caja Costarricense de Seguro Social para la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, podría presentar roces de constitucionalidad".*

9) Propuesta de acuerdo:

3. Esta autonomía constituye un límite para la Asamblea Legislativa en su potestad de legislar y, por ende, con más razón resulta prohibido a cualquier autoridad administrativa la pretensión de regular los seguros sociales, lo que incluye a la Superintendencia de Pensiones y al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero; entes que al ser órganos públicos deben regirse por el principio de legalidad y avocarse a las competencias atribuidas por el legislador, que no pueden lesionar lo dispuesto por el constituyente.

4. Por consiguiente, cualquier proyecto de ley, que por reforma legal pretenda lesionar la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, incurre en una lesión al principio de la supremacía constitucional y, por consiguiente, la pretensión de regular la Caja no solo no tienen fundamento constitucional sino tampoco legal.

5. Pretender que a la Institución le sea aplicable la normativa prudencial que al efecto dicte el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero es constitucionalmente improcedente siendo que el artículo 73 debe presidir el ejercicio de las competencias del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y, por ende, le está impedido intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja, por lo que la normativa prudencial que pueda dictar este ente no es oponible a la Caja, siendo que la Junta Directiva es la única facultada para emitir los reglamentos respectivos para la inversión de los recursos del fondo, según lo dispuesto en el inciso f) del artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja.

10) Propuesta de acuerdo:

6. El proponer que el Régimen como ente supervisado pueda ser sancionado con el pago de multas es, también, constitucionalmente improcedente; lo anterior siendo que el artículo 73 es claro al establecer límites en cuanto al uso de los recursos asignados a la seguridad social, o sea, que no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, por lo que utilizar los fondos y reservas de los seguros sociales para el pago de multas implica pagar con el dinero de los contribuyentes, lo cual desvirtúa los fines para los que tales recursos fueron creados, máxime si se toma en consideración que la Caja percibe sus ingresos únicamente de los recursos aportados dada la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores. Asimismo, en la medida en que éstas impliquen un perjuicio para la estabilidad financiera del régimen y al derecho a la jubilación de los cotizantes y pensionados resulta inconstitucional y contrario al derecho fundamental a la jubilación.

Actualmente, por concepto de supervisión, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte cancela a la Superintendencia de Pensiones la suma de ¢207.436.053 (doscientos siete millones cuatrocientos treinta y seis mil cincuenta y tres colones) de enero a noviembre 2013, por lo que debe considerarse que en caso de que la Institución pudiera ser objeto de sanciones, como se pretende, implicaría el pago de multas y, por lo tanto, tendría que destinar recursos no solo para el pago que por concepto de supervisión le corresponde sino también para sufragarlas, utilizando para ello los fondos y las reservas de los seguros sociales.

11) Propuesta de acuerdo:

- 7. Las acciones por las cuales se pretende aplicar sanciones, corresponden a actos que no le son imponentes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte como ente supervisado, siendo que las potestades de supervisión para con la Caja se encuentran claramente delimitadas por el artículo 37 de la Ley 7523, Régimen Privado de Pensiones Complementarias, por lo que no puede exigirse a la Institución cumplir con otros requerimientos que no sean los establecidos en este artículo como claramente lo ha señalado la misma Procuraduría General de la República, siendo que inobservar lo anterior implica también una lesión a la autonomía de la institución.
- 8. Debe tenerse presente que el régimen sancionatorio contemplado en esa ley fue previsto para sancionar a empresas privadas, movidas por un evidente afán de lucro, lo que explica que las sanciones previstas sean principalmente de índole pecuniaria. En ese sentido, la Caja Costarricense de Seguro Social no persigue intereses lucrativos sino que su funcionamiento se ve guiado por principios filosóficos diametralmente opuestos, tales como los principios de solidaridad y justicia social, por lo que las sanciones a las que se le pretende someter con la presente iniciativa, no irían en perjuicio de la Institución como tal sino en perjuicio directo de cotizantes y pensionados, quienes son en definitiva los propietarios del fondo.

12) Propuesta de acuerdo:

- 9. En lo que respecta al Sistema Financiero éste corresponde a la forma o modalidad de financiamiento que se adopta para equilibrar ingresos y egresos a lo largo de diferentes períodos de funcionamiento de un régimen de pensiones- sistema de reparto, sistema de primas medias, sistema de primas escalonadas, etc. -distribuyendo, según se entienda hacerlo, la carga financiera del Seguro entre diferentes grupos o generaciones de contribuyentes y/o cotizantes. La decisión de cuál Sistema se aplica es una decisión de los órganos directivos, probablemente, acorde con la realidad social y económica de un país. En el caso particular del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), el sistema más apropiado es el de primas escalonadas, acordado en el proceso de reforma del año 2005.
- 10. En el marco de la doctrina de la seguridad social, el Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja se rige por los principios de Universalidad, Solidaridad, Obligatoriedad, Igualdad, Equidad y Subsidiariedad, por lo que las políticas, acciones, perfil de requisitos y beneficios, etc., deben ir dirigidas a cumplir con esos ideales y fortalecer la seguridad social, en el marco de la realidad del país, sus virtudes, necesidades y limitaciones. Aunque ese cuerpo de principios es fundamental para sustentar un verdadero sistema de seguridad social, resulta innegable que la mayor preponderancia reside en el **principio de solidaridad**, sin cuya existencia no se puede hablar de seguridad social. Pensar que existe un proyecto de ley que dentro de su exposición de motivos señala la **capitalización individual** como una alternativa de sustitución de nuestro **modelo previsional solidario**, realmente resulta preocupante y violatorio de los principios que rigen a la **seguridad social**.

13) Propuesta de acuerdo:

11. No solamente son reprochables las deficiencias señaladas en el estudio que proporciona el soporte al Proyecto de ley que pretende la regulación de IVM, por parte del órgano supervisor - **expediente N° 17.908** - sino que sus implicaciones en términos del bienestar social - **producto de un cambio de modelo que elimina la solidaridad** – son realmente preocupantes, por cuanto al igual que ha sucedido en otros países el solo hecho de ubicar el interés individual por encima del interés colectivo redundará en una pérdida de bienestar social y en una eliminación de la seguridad social previsional.

12. La reforma a la Ley de Protección al Trabajador, también, pretende ampliar las potestades de regulación y supervisión de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), extendiendo su regulación sobre la Caja, en cuanto a la recaudación de los aportes de los afiliados mediante el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE); sin embargo, debe destacarse que las comisiones que se cobran por concepto de recaudación obedecen a un principio de recuperación del gasto, sin objetivo de lucro. De ahí que existe un riesgo importante de perjuicio a la Caja como tal, en caso de que se regule y modifiquen los criterios para el establecimiento de la comisión que retribuye el costo de recaudación. Por otro lado, en la exposición de motivos del Proyecto no existe ninguna referencia concreta acerca de la necesidad o justificación de esa reforma, por lo que, en ese sentido, el proyecto carecería de la motivación necesaria.

14) Propuesta de acuerdo:

13. A la Administración y Gobierno de los seguros sociales le corresponde la administración de los recursos financieros, principalmente de los aportes por cuotas obreras y patronales, y es claro que para el manejo y control de esos recursos la Administración y Gobierno cuenta con sus propios sistemas automatizados que permiten precisamente la recaudación y distribución de los recursos perteneciente a ambos seguros para su operativa y funcionalidad y, por ende, el que se cumplan los objetivos de cada uno según su naturaleza. A esto se agrega la venta de servicios, originada en la aplicación del artículo 87 de la Ley de Protección al Trabajador que crea el Sistema Centralizado de Recaudación, cuya inversión la hace la Administración y Gobierno Institucional y la recuperación del gasto de administración se hace por medio de la tarifa.

14. El Proyecto de ley analizado carece de la debida justificación, pues parte de datos no oficiales en relación con la situación financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los cuales son refutados por los estudios realizados por la Caja y por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), al tiempo que desconoce lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en relación con la autonomía de administración y gobierno de los seguros sociales conferida a la Caja.

15) Propuesta de acuerdo:

15. La argumentación planteada en la exposición de motivos del Proyecto, se sustenta en un estudio actuarial contratado por la Superintendencia de Pensiones, al cual los actuarios y técnicos de la Caja Costarricense de Seguro Social le han señalado múltiples deficiencias, incluido el sistema financiero empleado – **Prima Media General** – el cual

no corresponde al vigente en el Seguro de IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social, que es de prima escalonada. Tal situación también ha sido señalada como una deficiencia por los actuarios y expertos de la OIT. Al respecto, cabe señalar que mientras el estudio contratado por la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) indica que la sostenibilidad financiera de IVM alcanza hasta el 2015, el estudio elaborado por el equipo técnico de la OIT en Ginebra, Suiza, señala que tal sostenibilidad está garantizada al 2038. De ahí, que considerando la trayectoria, experiencia y capacidad de la OIT - **Organización más prestigiosa a nivel mundial en la elaboración de estudios actuariales** - la conclusión de la firma contratada por la SUPEN resulta poco sustentable.

16. La credibilidad de ese estudio elaborado por un tercero queda completamente entredicho a estas alturas, ya que según sus previsiones realizadas en el año 2009, para el año 2015 se comenzaría a gastar las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, cuando en la realidad se ha tenido incrementos en las reservas, superiores al 10% anual en los últimos años y para el año entrante (2015) la situación se prevee aún mejor, dado que corresponde a un incremento de medio punto porcentual programado de manera escalonada, lo que a todas luces desdice el estudio que sirvió de base para el proyecto dictaminado que se analiza.

16) Propuesta de acuerdo:

17. Lo afirmado en la exposición de motivos del Proyecto, en el sentido de que la OIT lo que hizo fue solamente una valoración del software es totalmente impreciso. Esto por cuanto la OIT, con su propio modelo y supuestos efectuaron las respectivas proyecciones, según se aprecia en el estudio en cuestión.

18. Asimismo, en el Proyecto se incurre en aspectos ideológicos, señalando que la sostenibilidad del Régimen se explica por un error de diseño del sistema, sugiriendo, además, un tránsito hacia un modelo de capitalización individual. En ese sentido, la aprobación del presente Proyecto de ley resultaría sumamente perjudicial para la institucionalidad del país, pues implicaría aprobar una iniciativa cuya exposición de motivos textualmente contempla como una necesidad inminente *“el fortalecimiento definitivo hacia un modelo de capitalización individual”*, que es completamente contrario al principio de solidaridad y los demás principios filosóficos en los que se fundamenta nuestro sistema de seguridad social.

19. Finalmente, dado los argumentos expuestos sobre los roces de constitucionalidad, se reitera la solicitud a la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa que someta el proyecto de ley objeto de estudio a consulta ante la Sala Constitucional para que dicho órgano analice lo correspondiente conforme lo establecido en la Constitución Política respecto de la autonomía que ostenta la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación con este pronunciamiento porque no se pueden basar en supuestos para realizar ciertas afirmaciones, por ejemplo, indica que se provoca el debilitamiento y, presumiblemente, crear la condición para la instauración de un sistema de cuenta individual. Lo cual considera es de cautela que la propuesta de redacción del acuerdo sea en esa dirección. Además, pretende establecer una regulación en la que se puede estar de acuerdo

o no, pero considera que al justificarse bajo un supuesto, es poco contundente enviarlo a la Asamblea Legislativa. Reitera su preocupación, en cuanto a la forma redactar la justificación para indicar que la Caja no está de acuerdo. Estima que existen criterios más contundentes que están esbozados en el criterio. Respecto de que la Institución tiene autonomía y no se determina que la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) regule el Régimen de Pensiones. Considera que si la justificación contiene esos componentes no es prudente enviarlo, por las condiciones legales que tiene la Caja.

Aunado a la anterior, expresa el Director Loría Chaves, que el proyecto impulsado por el diputado Walter Céspedes, en la Asamblea Legislativa, está orientado a privatizar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En ese sentido, considera que la Caja debe ser contundente, porque esencialmente este proyecto es inconstitucional. Estima que la Institución y la Gerencia de Pensiones, debería enviar un mensaje en esta dirección.

Anota el Subgerente Jurídico que para estar de acuerdo con el Proyecto de Ley, primero se debe modificar el artículo 73° de la Constitución Política, porque al leer el acuerdo, se entiende que es una remisión. Por otro lado, solicita se aclare en el criterio lo indicado en cuanto a la contratación que realizó la Caja en acuerdo con la SUPEN, para realizar un estudio de la sostenibilidad del RIVM porque, aparentemente, se indicó que se trataba de una contratación para revisar el sistema informático y no es correcto. Ese aspecto debería incluirse dentro de la argumentación.

Señala el Gerente de Pensiones que cuando retomó la propuesta de acuerdo, había sido enviada a esta Junta Directiva, por lo que hubo que modificar el esquema en los criterios que se había dado. Se está presentando un acuerdo distinto al que hace referencia el licenciado Alfaro Morales, quien conocía el criterio anterior, en el criterio de referencia se puntualizó cada aspecto en 19 puntos. En relación con lo indicado por don Renato, es comprensible pero no se puede eliminar, por ser criterios emitidos por diferentes unidades. Por otro lado, en la exposición de motivo, la SUPEN plantea modificar el esquema del RIVM a un esquema de capitalización individual.

La licenciada Calvo Mora, da lectura al primer punto correspondiente a la propuesta de acuerdo.

Sobre el particular, del Director Fallas Camacho sugiere indicar que se considera que el estudio actuarial que se contrató fue para verificar la sostenibilidad del RIVM.

Indica el Subgerente Jurídico que la propuesta de acuerdo se redacte en términos de que la Junta Directiva manifieste su oposición al Proyecto de Ley en referencia, por cuanto es inconstitucional y dar una contundencia a esa reacción y enviarlo a la Asamblea Legislativa.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que se redacte nuevamente el acuerdo y se presente en el transcurso de la sesión.

El licenciado Alvarado Rivera concuerda con el Subgerente Jurídico, en el sentido de que el acuerdo sea contundente en indicar la inconstitucionalidad del Proyecto de Ley.

Ante una inquietud de don Renato, indica el Gerente de Pensiones que se están incluyendo los considerandos de la parte legal y las observaciones de otros Departamentos, por ejemplo, la

Dirección Actuarial indica su posición y esos criterios no se pueden modificar. Por otro lado, es un tema legal y de esa forma debe ser estructurado el criterio.

Sobre lo anterior, expresa la Directora Alfaro Murillo que no acepta que en un texto se incluyan supuestos. Solicitó el texto final porque consideró que el que tenía no correspondía, pero es el correcto. Se entiende que la reforma pretende modificar el inciso h) de la Ley de Protección al Trabajador e, incluir, a la Caja dentro de las Entidades supervisadas. Posteriormente, está incluido el tema de inversión de recursos y todas las frases terminan de la siguiente forma, todo se invertirá de acuerdo con lo que establece la Ley, en cuanto a las inversiones y otros. De tal manera que lo señalado en la Ley, no es su preocupación, porque la Ley es la Ley y no se está modificando. El único tema que se determina es el querer incluir dentro de la supervisión a la Caja y no da pie a supuestos. Al revisar el informe con mayor detalle para ubicar qué motivó a algunos Departamentos a determinar que existía algún aspecto de preocupación para la Institución, le parece que, eventualmente, podría ser que en la exposición de motivos se plantea un aspecto para ser analizado con el legislador; sin embargo, no se indica y si no lo señala en el texto normativo, o sea, cuando la exposición de motivos se refiere a un aspecto en el que el texto normativo se opuso, por ejemplo, el ejecutivo que aplica la Ley, por la confusión generada por el texto normativo, tiene que analizar la exposición de motivos. Pero este texto está propuesto como posible norma, no es confuso, pero si existen suposiciones en los argumentos no votará a favor, a pesar de estar de acuerdo en que el inciso h) que se incluye en la reforma, va en contra de la autonomía de la Institución.

Aclara el Director Barrantes Muñoz que el texto en consulta del Proyecto de Ley, plantea incluir a la Caja dentro de las entidades supervisadas en cuanto a las regulaciones sobre el SICERE y en la aplicación de la normativa prudencial, lo que constituye una adhesión tosca a la autonomía de esta Institución y una preocupación, porque se desconocen los criterios. Considera que el razonamiento es contundente porque no solo es un riesgo, sino una preocupación para la autonomía de la Caja, en el sentido de que los criterios están proyectados para el manejo de fondos para entidades de otra naturaleza.

Sobre lo anterior indica la doctora Sáenz Madrigal que se devuelve el proyecto, no se vota en este momento para que los supuestos sean modificados. De tal manera que no existan supuestos, ni interpretaciones articuladas y relacionadas al tema de la autonomía de la Caja.

Sugiere el Subgerente Jurídico que se emita un acuerdo en el que se indique que la Junta Directiva se opone al Proyecto de Ley, porque es inconstitucional, de modo que concierne modificar el texto.

**Finalmente**, con base en lo deliberado, se pide al licenciado Pacheco Ramírez que se redacte la propuesta de acuerdo y se presente en el transcurso de la sesión.

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

### **ARTICULO 13°**

Se presenta la nota número PE.32.008-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 17 de junio del presente año, suscrita por la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión de Asuntos Hacendarios de la

Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *Proyecto ley reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, expediente N° 18.888.*

Se recibe el criterio de la Gerencia de Pensiones, en el oficio N° GP-35.202-14 del 22 de julio del año en curso, que literalmente se lee así, en lo conducente:

### **I. “Antecedentes**

Con oficio de fecha 17 de junio del 2014 la Sra. Noemy Gutiérrez Medina de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa consulta criterio de la institución respecto al proyecto de ley “Reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional”, **Expediente N° 18.888**

La Secretaría de Junta Directiva mediante JD-PL-0023-14 de fecha 18 de junio de 2014, solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en relación con el proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 26 de junio del 2014.

Sobre el particular se solicitó criterio a la Asesoría Legal de este despacho, a la Dirección Administración de Pensiones, a la Dirección Financiera Administrativa, a la Dirección Actuarial y Económica y a la Gerencia Financiera.

Mediante oficio GP-29.766-14 de fecha 23 de junio de 2014, se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión consultante un plazo adicional de veintidós días hábiles para contestar.

### **II. Texto en consulta**

El texto del proyecto se presenta en el anexo No. 1.

### **III. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones**

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones en nota adjunta ALGP 406-2014 de fecha 16 de julio de 2014, presenta el pronunciamiento requerido, en el cual expone entre otras, las siguientes consideraciones:

“(…)

### **III. Análisis**

De los artículos creados o modificaciones en dicho proyecto, el artículo 122 es el único que compete a la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez, que pretende que la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional tenga la facultad de solicitar por escrito, a la CCSS o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, y se indica que toda la información referida en este artículo tendrá carácter confidencial y por tanto no podrán ser divulgados a terceros o particulares.



Sobre este particular, se considera oportuno que la Gerencia Financiera se refiera a este punto de manera técnica, en el sentido de la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, que la institución debiera remitir a JUPEMA.

En el citado proyecto de ley no hay incidencia para la Gerencia de Pensiones pero se hace la salvedad de que en cuanto al derecho de acceso a la información la Ley Constitutiva de la CCSS hace mención en sus artículos 20, 54 y 63 de cómo proceder.

En cuanto al **artículo 20** de la Ley Constitutiva de la CCSS, se indica:

“(…)

***Artículo 20:** Habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señaladas en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta ley, el Director de Departamento de Inspección de la Caja tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Tributación y a cualquier otra oficina pública, la información contenida en las declaraciones, los informes y los balances y sus anexos sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, a quienes se les podrá recibir declaración jurada sobre los hechos investigados. Las actas que levanten los inspectores y los informes que rindan en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, deberán ser motivados y tendrán valor de prueba muy calificada. Podrá prescindirse de dichas actas e informes solo cuando exista prueba que revele su inexactitud, falsedad o parcialidad. Toda la información referida en este artículo tendrá carácter confidencial; su divulgación a terceros particulares o su mala utilización serán consideradas como falta grave del funcionario responsable y acarrearán, en su contra, las consecuencias administrativas, disciplinarias y judiciales que correspondan, incluida su inmediata separación del cargo.*

Tal y como se infiere de la redacción del artículo supra citado el artículo 122 del proyecto de ley refleja una redacción casi idéntica, sin embargo en el artículo antes citado se deja de manifiesto de forma muy clara el carácter confidencial que tiene la misma y el hecho de no acatar este mandato, podría generar consecuencias administrativas, disciplinarias y judiciales si fuera del caso a los funcionarios responsables por el manejo que puedan hacer terceros en caso de que se facilite la misma.

En cuanto a lo que indica el **artículo 54** de la Ley Constitutiva de la CCSS:

“(…)

***Artículo 54:** “(…) Las organizaciones de trabajadores o patronos y los asegurados, en general, tendrán el derecho de solicitar a la Junta Directiva de la Caja, y esta les dará acceso, a toda la información que soliciten, en tanto no exista disposición legal alguna que resguarde la confidencialidad de lo solicitado. Tendrán acceso a lo siguiente:*

*1.- Información sobre la evolución general de la situación económica, financiera y contable de la Institución, su programa de inversiones y proyecciones acerca de la evolución probable de la situación económico-financiera de la Caja y los niveles de cotización, sub-declaración, cobertura y morosidad.*

2.- *Información sobre las medidas implementadas para el saneamiento y mejoramiento económico-financiero de la institución, así como las medidas concretas y sus efectos en materia de cotización, sub-declaración, cobertura y morosidad.*

3.- *Información estadística que fundamente la información indicada en los incisos anteriores.*

*La información mencionada en los incisos anteriores deberá estar disponible al menos semestralmente.*

*Así reformado por el artículo 85, inc. o) de la Ley N° 7983 del 16 de febrero del 2000.”*

Del contenido del artículo anterior se desprende taxativamente la información que la institución puede brindar a solicitud de trabajadores, patronos y asegurados en general, misma que deberá ser solicitada a la Junta Directiva de la institución siempre y cuando no exista disposición legal alguna en cuanto al carácter confidencial que pueda limitar su entrega.

En lo concerniente al **artículo 63** de la Ley Constitutiva de la CCSS, se indica:

**Artículo 63:** *“(...) La Gerencia no podrá divulgar ni suministrar a particulares, salvo autorización expresa de la Directiva, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, pero podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiere a ningún asegurado o patrono especial.”*

Por último este artículo establece una limitación en cuanto a la divulgación de la información que se recabe por la Caja Costarricense de Seguro Social, de los asegurados y patronos en el ejercicio de sus funciones y potestades, salvo que exista autorización expresa del órgano superior colegiado.

Cabe señalar que ya anteriormente la Dirección Jurídica Institucional se había pronunciado sobre un tema similar mediante oficio número DJ-4927-2011 del 12 de octubre de 2011, así como indicar que además de lo regulado en la Ley Constitutiva, la Junta Directiva adoptó un acuerdo en el artículo 4 de la Sesión 5938 del 3 de julio de 1985 y reiterado en el artículo 41 de la sesión número 7778 del 07 de agosto del año 2003, en cuanto a las solicitudes de información que custodia la Institución, y se acordó:

*“La Junta Directiva, con vista en los antecedentes respectivos, dispone por unanimidad acoger en todos su extremos el pronunciamiento de la Dirección Jurídica visible en el oficio 15276 del 3 de julio en curso.*

*En consecuencia, cuando se presenten solicitudes tendientes a obtener de la Caja información sobre datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que ésta tenga conocimiento en virtud de su especialidad orgánica, se actuará del siguiente modo:*

*a) Cuando la petición la formule un particular, esto es una persona funcionalmente ajena a la administración pública y a cualquiera de los órganos estatales, la*

*información será proporcionada cuando exista autorización expresa de la Junta Directiva. Dicha autorización sólo se dará cuando sea evidente que la información solicita será empleada en propósitos de índole de interés público, según la calificación que en cada caso hará la Junta Directiva.*

*b) Para atender los requerimientos de información que formulen los órganos estatales y los entes que integran la administración pública, se seguirá el procedimiento descrito en el párrafo precedente, pero entendiéndose que la autorización pertinente podrá darla la Gerencia respectiva o la Presidencia Ejecutiva, tomando en consideración la finalidad que inspira cada petición. Cuando no haya seguridad en cuanto al equilibrio ideal entre el interés perseguido y los riesgos de un eventual reclamo por conducta lícita, la administración elevará la solicitud a la Junta Directiva para su resolución.*

*c) Cuando la información haya sido autorizada, queda entendido que el órgano o ente solicitante correrá con el costo respectivo del servicio, a su precio real.*

*d) De conformidad con las respectivas previsiones legales, se dará acceso a las piezas de un expediente administrativo a todas aquellas personas, particulares o no, que ostenten un derecho subjetivo, sin perjuicio de las restricciones que prevé el artículo 273 de la Ley General de la Administración Pública, las cuales serán apreciadas por el funcionario bajo cuya custodia se encuentra el expediente o por la respectiva autoridad jerárquica.*

*El dar información sin sujetarse a los anteriores lineamientos, se considerará falta grave para los correspondientes efectos legales.*

Así las cosas, se concluye que los aspectos contenidos en el proyecto de ley en consulta no inciden en forma directa sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, no obstante, se estima oportuno que respecto a lo señalado en el artículo 122, en cuanto al acceso a la información de declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, se pronuncie la Gerencia Financiera por ser aspectos del ámbito de su competencia”.

#### **IV. Criterio de la Dirección Administración de Pensiones**

Por su parte, la Dirección Administración de Pensiones con nota DAP-1081-2014 de fecha 08 de julio del 2014, la cual se adjunta, presenta el criterio DAP-AL-080-2014/ACICP-561-2014 de fecha 07 de julio del 2014 . En dicho pronunciamiento se presenta los siguientes argumentos:

“(…)

##### **I. El Análisis del Texto**

El Proyecto de Ley que se analiza pretende reformar aspectos propios del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, *-tales como el monto de la comisión que la Junta de Pensiones y Jubilaciones percibe por concepto de administración del Régimen, las condiciones que debe respetar para invertir los recursos acumulados del Fondo de Capitalización Colectiva, las posibilidades de inversión para colocar los recursos del Fondo de*

*Capitalización y las posibilidades de destino del Fondo Especial de Administración-*, y de igual manera, pretende incorporar aspectos propios al Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, *-tales como un procedimiento para que se realice la recaudación de las cotizaciones, el hecho de que quien no entregue a la Junta el monto de las cuota obreras obligatorias incurrirá en retención indebida, la obligación de los patronos de empadronar a sus trabajadores dentro del plazo y condiciones que establezca la Junta de Pensiones, -una vez acreditado e iniciado el funcionamiento de la institución educativa-; mecanismos para velar por el cumplimiento de “esta ley” y sus reglamentos, entre otros-*. También, el Proyecto elimina la forma de sancionar las transgresiones a la Ley N° 7531 y otras disposiciones que están contempladas por el artículo 15 vigente, y las incluye en el nuevo artículo 119.

En lo que concierne a la CCSS propiamente, sólo se considera necesario recalcar que el artículo 122 propuesto establece que *“la Junta de Pensiones tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados. (...), y que al respecto, debe entenderse que la CCSS cobrará los gastos administrativos respectivos, ya que, de conformidad con el artículo 73 constitucional “no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.”*”

Una vez dicho lo anterior, a criterio de los suscritos, lo propuesto por el Proyecto no incide directa ni indirectamente en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ya que como se indicó, se trata de aspectos propios del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, y el primer pilar del Sistema de Pensiones Costarricense lo integran ese Régimen, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el Régimen de Pensiones del Poder Judicial, y otros regímenes con cargo al Presupuesto Nacional en vías de extinción<sup>1</sup>, por lo que no existe razón para que la CCSS manifieste criterio de oposición alguno a este Proyecto.

---

<sup>1</sup> **La Sala Constitucional ha manifestado que la existencia de diferentes regímenes especiales de pensiones no es inconstitucional.** En ese sentido, en sentencia N° 846-92 de las 13:30 horas del 27 de marzo de 1992, dispuso:

*“Consultan en igual sentido la procedencia constitucional de regímenes especiales, entendiendo por tales sistemas jubilatorios distintos al de la Caja Costarricense de Seguro Social, la admisión de normas distintas en todos o algunos de los extremos que se han de tomar en cuenta y, en el supuesto que se consideraren viables los regímenes, si sería procedente establecer en los extremos jubilatorios reglas distintas, por ejemplo en las edades, tiempo de cotización, etc. **Considera la Sala que, si el fin primordial del constituyente fue mantener los seguros sociales para fortalecer la seguridad social, no hay razón para (sic.) cuestionar la existencia de pluralidad de regímenes.** Se parte de que el constituyente pretendió un mínimo de protección a los trabajadores, dejando la puerta abierta para que en un futuro se regulara sobre nuevos sistemas de seguridad social, que es el fruto de un proceso histórico en el que la situación actual es consecuencia de acciones o deficiencias dadas en el pasado y, a su vez, es origen de las acciones que se darán en el futuro. La seguridad social, esto es, el sistema público de cobertura de necesidades sociales, individuales y de naturaleza económica desarrollado a partir de la acción histórica de la previsión social, estructurada en nuestro país sobre la base de las pensiones y jubilaciones, de la mano de la intervención tutelar del Estado en el ámbito de las relaciones de trabajo, ha llegado a convertirse con el tiempo sin la menor reserva, en una de las señas de identidad principales del Estado social o de bienestar. **Por ello, no puede extrañar que en el índice o agenda de las cuestiones esenciales que impregnen la política social del Estado moderno, en lo que se refiere a los seguros, se encuentren diferentes regímenes de jubilaciones y pensiones.** Al existir diferentes regímenes, es lógico que cada uno tenga sus propias reglas y criterios legales para el otorgamiento del derecho constitucional a la jubilación y a*

## II. Conclusión

Con respecto al Proyecto de Ley analizado, se reitera lo siguiente:

1. En lo que concierne a la CCSS propiamente, sólo se considera necesario recalcar que el artículo 122 propuesto establece que *“la Junta de Pensiones tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados. (...), y que al respecto, debe entenderse que la CCSS cobrará los gastos administrativos respectivos, ya que, de conformidad con el artículo 73 constitucional “no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.””*
2. Una vez dicho lo anterior, a criterio de los suscritos, lo propuesto por el Proyecto no incide directa ni indirectamente en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ya que como se indicó, se trata de aspectos propios del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, y el primer pilar del Sistema de Pensiones Costarricense lo integran ese Régimen, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el Régimen de Pensiones del Poder Judicial, y otros regímenes con cargo al Presupuesto Nacional en vías de extinción, por lo que no existe razón para que la CCSS manifieste criterio de oposición alguno a este Proyecto.”

## V. **Criterio de la Dirección Financiera Administrativa**

**En lo que respecta a la Dirección Financiera Administrativa con oficio DFA-952-2014 de fecha 03 de julio del 2014 señala:**

“(…)

Esta Dirección procedió a solicitar criterio jurídico a la asesoría legal local, con el objetivo de atender lo requerido por la Junta Directiva en oficio JD-LP-0023-14 de fecha 18 de junio del 2014, por lo que, la Licda. Carolina Del Valle Méndez, Asesora Legal remite el oficio DFA-0951-14 fechado 03 de julio de los corrientes, en el cual recomienda lo que a continuación se reproduce:

*“(…) Conclusiones:*

*Con vista en lo expresado en el presente análisis legal, esta asesoría reitera su posición en cuanto a que la Caja Costarricense de Seguro Social goza de autonomía en materia de administración y gobierno de los seguros sociales, por lo que se considera que el proyecto de ley sometido a estudio no es de aplicación para la Caja Costarricense de Seguro Social y, específicamente, para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, debido a esa garantía constitucional de autonomía que le atribuye la Constitución Política a la Institución, siendo que, la normativa a*

---

*la pensión, sin que por ello pueda siquiera pensarse que tal coexistencia sea inconstitucional.” (La negrita no pertenece al original.)*

*la cual debe atenderse es a “(...) lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno. Normas a las cuales se subordinan los reglamentos emitidos por las autoridades administrativas (...)”.*

Así las cosas, esta Dirección avala el criterio jurídico emanado de la asesoría legal local, en el cual se recomienda que, el Proyecto de Ley en estudio no es de aplicación para la Institución, en virtud de la garantía constitucional de autonomía que le atribuye la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social. Se adjunta el oficio DFA-0951-2014”.

## **VI. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica**

La Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-655-14 de fecha 16 de julio del 2014 indica lo siguiente:

*“... esta Dirección ha analizado el proyecto en mención y no ha determinado que exista relación o afectación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social”.*

## **VII. Criterio de la Gerencia Financiera**

La Gerencia Financiera mediante oficio adjunto GF- 24.506-2014 de fecha 11 de julio de 2014, expone lo siguiente:

*“ (...)*

*En atención al correo electrónico del 01 de julio de 2014, mediante el cual se solicita criterio respecto al proyecto de ley denominado “Reforma de la Ley N.º7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional” y tramitado bajo el expediente N° 18.888, se remiten los siguientes criterios:*

Mediante el oficio DFC-1263-14 del 02 de julio de 2014, la Dirección Financiero Contable, señala:

*“...Al respecto, las reformas planteadas corresponden al Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional; y en este sentido y por el fondo; desde la perspectiva financiero contable no se encuentran situaciones o aspectos que influyan en la CCSS...”.*

De igual manera, por nota DI-0756-07-2014 del 03 de julio de 2014, la Dirección de Inspección, indicó:

*“...no se tiene observaciones, toda vez que la iniciativa legislativa no guarda relación con las funciones de fiscalización y aseguramiento asignadas a la Dirección de Inspección...”.*

Asimismo, mediante oficio DP-0888-2014 del 04 de julio de 2014, la Dirección de Presupuesto, estableció:

*“...Desde el punto de vista presupuestario se realizan las siguientes observaciones al proyecto **“Reforma de la Ley N° 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional”**.*

*El proyecto de ley en cuestión modifica el inciso f) del artículo 13, así como los artículos 15, 21 y 107 de la Ley N° 7531, “Ley Reforma Integral del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio”, y adiciona a la ley citada 11 artículos numerados del 118 al 128.*

*Dentro de los puntos planteados se encuentran:*

- *La ampliación de las posibilidades de inversión de los recursos del Fondo de Capitalización, contemplando dentro de estos los valores o productos estructurados extranjeros, permitiendo inversiones en los mercados internacionales, con el fin de obtener mayores rentabilidades y diluir el riesgo de concentración. A su vez, se faculta la inversión en instrumentos que permitan la participación directa de las rentas derivadas de la propiedad de los factores de producción, mediante el desarrollo de infraestructura pública y privada, a través de las figuras de fideicomiso, contratos de concesión de obra pública, contratos de gestión interesada, o participaciones en fondos de desarrollo inmobiliarios. Además, se contempla la inversión directa o mediante fideicomisos, ya sea a través de crédito o inversión, en las entidades socioeconómicas y financieras relacionadas con el Magisterio Nacional (Artículo 21).*
- *El establecimiento de una serie de sanciones en el caso de incumplimiento del aporte de las cuotas obrero patronales, con el objetivo de evitar la morosidad (Artículo 119).*
- *La existencia de un cuerpo de inspectores encargados de velar por el cumplimiento de la Ley planteada mediante este proyecto y sus reglamentos (Artículo 122).*
- *La obligatoriedad por parte de los patronos de deducir de sus planillas las cuotas obrero patronal y entregarlas a la Junta de Pensiones. El monto de las mismas se calculará sobre el total de los salarios o remuneraciones que obtenga el trabajador con motivo o derivados de la relación obrero patronal (Artículo 123).*

*El proyecto de ley, en el artículo 118, establece que la cotización para el Régimen de Capitalización Colectiva será tripartito, cotizando el Estado, las instituciones educativas, públicas y privadas (en su calidad de patronos) y el trabajador. En el caso del Estado, en su calidad de tal, cotizará un porcentaje idéntico al que aporta al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la CCSS, sobre el total de los salarios de los servidores públicos y privados de la educación nacional, que se encuentren cubiertos por el Régimen de Capitalización Colectiva. En este sentido, se mantiene lo establecido en la legislación actual (Ley 7531, artículo 15), respecto al aporte del Estado para este Régimen. A la vez, el aporte del Estado mantiene la misma proporción que realiza al RIVM.*

*En el artículo 122, se indica lo siguiente:*

*“Para efectos de esta Ley, la Junta de Pensiones tendrá la facultad de solicitar por escrito a la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones,*

*estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados”.*

*En este sentido, el suministrar información por parte de la CCSS al Magisterio Nacional puede generar costos para la institución, por lo que se sugiere, que la Caja debe realizar un análisis con el objetivo de determinar la existencia de los mismos, y en caso de que estos existan, deben ser cubiertos por el Régimen de Capitalización Colectiva administrado por el Magisterio Nacional.*

*De igual forma se sugiere agregar al artículo 122 la opción de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda tener acceso a la información de las planillas de los trabajadores(as) adscritos(as) a ese sistema de pensiones, así como demás información transcrita en el párrafo citado, para los estudios de aseguramiento, evasión, entre otros, correspondientes a los regímenes que administra la CCSS...”.*

Aunado a esto, mediante el oficio DFRAP-0663-2014 del 10 de julio de 2014, la Dirección del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP), señala:

*“...La reforma pretende modificar el inciso f del artículo 13, artículo 15, artículo 21 y artículo 107. Además de adicionar los artículos 118,119,120,121,122.123,124,125,126,127,128, que en terminos generales la reforma tiene como objetivo lo siguiente:*

- ✓ *Fortalecer las sanciones de cobro, tomando como ejemplo la gestión que realiza la institución.*
- ✓ *Garantizar la rentabilidad con la tasa técnica.*
- ✓ *Ampliar las posibilidades de inversión (Por ejemplo Obras de Infraestructura, diferentes instrumentos o bien invertir en el extranjero).*

*Por lo cual, lo que se busca con esta iniciativa es fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema y Jubilaciones del Magisterio Nacional, modificando los temas relacionados al Reglamento General. Contribución del Estado y plazos, así como manejo del portafolio de inversiones, es decir un cambio estructural en la gestión interna de dicho magisterio.*

*En virtud de lo anterior, la reforma del proyecto va dirigido a reformar y adicionar articulados propiamente a la Ley del Magisterio Nacional, las cuales no contraviene tanto en la naturaleza jurídica del Fondo de Retiro de Empleados , así como las respectivas normas que las rige...”.*

En virtud de lo anterior, este despacho gerencial comparte los argumentos antes citados y para los fines correspondientes, se adjunta copia de los documentos supracitados.

**En conclusión, esta gerencia no se opone al proyecto en cuestión. No obstante, considerando que la iniciativa incorpora normativa similar a la establecida en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con la contribución del Estado, plazos, retención indebida, creación de un cuerpo de inspectores y responsabilidades solidarias, ha**



de tenerse claro que lo pretendido no puede contravenir la autonomía dada por el constituyente a la institución, en el artículo 73 de la Constitución Política.

Asimismo, respecto al artículo 122 que se pretende adicionar, resulta oportuno indicar que la facultad que se pretende otorgar a la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional, estará limitada a lo establecido por la CAJA, toda vez que Administración Activa, no podrá divulgar ni suministrar a particulares, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, salvo autorización de la Junta Directiva, de conformidad con el artículo 63 de la Ley Constitutiva, así como lo establecido por el jerarca institucional en el acuerdo consignado en el artículo 41 de la Sesión 7778 del 07 de agosto de 2003”. (La negrita no corresponde al original)

### VIII. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Financiera Administrativa, la Dirección Actuarial y Económica y particularmente el de la Gerencia Financiera en los oficios referidos, se recomienda a esa estimable Junta Directiva informar a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa lo contemplado en la siguiente propuesta de acuerdo”.

Con el apoyo de las láminas que se detallan, la licenciada Calvo Mora se refiere al criterio en consideración:

- I) CRITERIO EN TORNO TEXTO “Reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional” expediente 18.888 GP 35.202-14.
- II) Antecedentes
  - Con oficio de fecha 17 de junio del 2014 la Sra. Noemy Gutiérrez Medina de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa consulta criterio de la institución respecto al proyecto de ley “Reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional”, **Expediente N° 18.888**
  - La Secretaría de Junta Directiva mediante JD-PL-0023-14 de fecha 18 de junio de 2014, solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en relación con el proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 26 de junio del 2014.
  - Sobre el particular se solicitó criterio a la Asesoría Legal de este despacho, a la Dirección Administración de Pensiones, a la Dirección Financiera Administrativa, a la Dirección Actuarial y Económica y a la Gerencia Financiera.
  - Mediante oficio GP-29.766-14 de fecha 23 de junio de 2014, se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión consultante un plazo adicional de veintidós días hábiles para contestar.

III) Criterios solicitados:

- El análisis de la propuesta de reforma, fue realizado por las siguientes instancias:
  - **Asesoría Legal:** oficio ALGP-406-2014 de fecha 16 de julio del 2014
  - **Dirección Administración de Pensiones:** oficio DAP-1081-2014 de fecha 08 de julio del 2014 presenta y avala criterio técnico-legal DAP-AL-080-2014/ACICP-561-2014 de fecha 07 de julio del 2014.
  - **Dirección Financiera Administrativa:** oficio DFA-952-2014 de fecha 03 de julio del 2014.
  - **Dirección Actuarial Económica:** oficio DAE-655-14 de fecha 16 de julio del 2014.
  - **Gerencia Financiera:** oficio GF-24.506-2014 de fecha 11 de julio del 2014.

IV) Tomado en consideración los aspectos que podrían incidir en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte:

**Artículo 122.-**

Habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señaladas en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta ley, la Junta de Pensiones tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados.

Las actas que levanten los inspectores y los informes que rindan en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, deberán ser motivados y tendrán valor de prueba muy calificada. Podrá prescindirse de dichas actas e informes solo cuando exista prueba que revele su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Toda la información referida en este artículo tendrá carácter confidencial y por tanto no podrán ser divulgados a terceros o particulares.”

V) Criterios:

La Dirección Actuarial y Económica mediante **oficio DAE-655-14** de fecha 16 de julio del 2014 indica lo siguiente:

*“... esta Dirección ha analizado el proyecto en mención y no ha determinado que exista relación o afectación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social”.*

La Gerencia Financiera mediante oficio adjunto **GF- 24.506-2014** de fecha 11 de julio de 2014, expone lo siguiente:

*“ (...)*

En atención al correo electrónico del 01 de julio de 2014, mediante el cual se solicita criterio respecto al proyecto de ley denominado *“Reforma de la Ley N.º7531 del*

*Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional” y tramitado bajo el expediente N° 18.888, se remiten los siguientes criterios:*

Mediante el oficio **DFC-1263-14** del 02 de julio de 2014, la Dirección Financiero Contable, señala:

*“...Al respecto, las reformas planteadas corresponden al Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional; y en este sentido y por el fondo; desde la perspectiva financiero contable no se encuentran situaciones o aspectos que influyan en la CCSS...”*

De igual manera, por nota **DI-0756-07-2014** del 03 de julio de 2014, la Dirección de Inspección, indicó:

*“...no se tiene observaciones, toda vez que la iniciativa legislativa no guarda relación con las funciones de fiscalización y aseguramiento asignadas a la Dirección de Inspección...”*

#### VI) Criterios:

Asimismo, mediante oficio DP-0888-2014 del 04 de julio de 2014, la Dirección de Presupuesto, estableció:

*“...Desde el punto de vista presupuestario se realizan las siguientes observaciones al proyecto **“Reforma de la Ley N° 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional”**.*

*El proyecto de ley en cuestión modifica el inciso f) del artículo 13, así como los artículos 15, 21 y 107 de la Ley N° 7531, “Ley Reforma Integral del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio”, y adiciona a la ley citada 11 artículos numerados del 118 al 128.*

*(...)*

*En el artículo 122, se indica lo siguiente:*

*“Para efectos de esta Ley, la Junta de Pensiones tendrá la facultad de solicitar por escrito a la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otra oficina pública, la información contenida en las planillas, declaraciones, estados financieros o informes sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados”.*

*En este sentido, el suministrar información por parte de la CCSS al Magisterio Nacional puede generar costos para la institución, por lo que se sugiere, que la Caja debe realizar un análisis con el objetivo de determinar la existencia de los mismos, y en caso de que estos existan, deben ser cubiertos por el Régimen de Capitalización Colectiva administrado por el Magisterio Nacional.*

*De igual forma se sugiere agregar al artículo 122 la opción de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda tener acceso a la información de las planillas de los trabajadores(as) adscritos(as) a ese sistema de pensiones, así como demás información transcrita en el párrafo citado, para los estudios de aseguramiento, evasión, entre otros, correspondientes a los regímenes que administra la CCSS...”*

VII) Criterios:

Mediante el oficio DFRAP-0663-2014 del 10 de julio de 2014, la Dirección del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP), señala:

*“...La reforma pretende modificar el inciso f del artículo 13, artículo 15, artículo 21 y artículo 107. Además de adicionar los artículos 118,119,120,121,122.123,124,125,126,127,128, que en términos generales la reforma tiene como objetivo lo siguiente:*

*Fortalecer las sanciones de cobro, tomando como ejemplo la gestión que realiza la institución.*

*Garantizar la rentabilidad con la tasa técnica.*

*Ampliar las posibilidades de inversión (Por ejemplo Obras de Infraestructura, diferentes instrumentos o bien invertir en el extranjero).*

*Por lo cual, lo que se busca con esta iniciativa es fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema y Jubilaciones del Magisterio Nacional, modificando los temas relacionados al Reglamento General. Contribución del Estado y plazos, así como manejo del portafolio de inversiones, es decir un cambio estructural en la gestión interna de dicho magisterio.*

*En virtud de lo anterior, la reforma del proyecto va dirigido a reformar y adicionar articulados propiamente a la Ley del Magisterio Nacional, las cuales no contraviene tanto en la naturaleza jurídica del Fondo de Retiro de Empleados , así como las respectivas normas que las rige...”.*

VIII) Criterios:

**En conclusión, esta gerencia** comparte los argumentos antes citados por lo que **no se opone al proyecto en cuestión. No obstante, considerando que la iniciativa incorpora normativa similar a la establecida en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con la contribución del Estado, plazos, retención indebida, creación de un cuerpo de inspectores y responsabilidades solidarias, ha de tenerse claro que lo pretendido no puede contravenir la autonomía dada por el constituyente a la institución, en el artículo 73 de la Constitución Política.**

**Asimismo, respecto al artículo 122 que se pretende adicionar, resulta oportuno indicar que la facultad que se pretende otorgar a la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional, estará limitada a lo establecido por la CAJA, toda vez que Administración Activa, no podrá divulgar ni suministrar a particulares, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, salvo autorización de la Junta Directiva, de conformidad con el artículo 63 de la Ley Constitutiva, así como lo establecido por el jerarca institucional en el acuerdo consignado en el artículo 41 de la Sesión 7778 del 07 de agosto de 2003”.**

IX) Propuesta de acuerdo:

Conocida la consulta de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa respecto al proyecto de ley “Reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional”, **Expediente N° 18.888**, la Junta Directiva con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en oficio GP-35.202-14 y los criterios de carácter técnico - legal emitidos por Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Financiera Administrativa, la Dirección Actuarial y Económica y la Gerencia Financiera, presentados mediante oficios ALGP 406-2014, DAP-1081-2014 (DAP-AL-080-2014/ACICP-561-2014), DFA-952-2014 (DFA-0951-14), DAE-655-14 y GF-24.506-2014 respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, **ACUERDA** comunicar a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa que la institución no se opone al proyecto en objeto de consulta.

X) Propuesta de acuerdo:

- No obstante, considerando que la iniciativa incorpora normativa similar a la establecida en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con la contribución del Estado, plazos, retención indebida, creación de un cuerpo de inspectores y responsabilidades solidarias, ha de tenerse claro que lo pretendido no puede contravenir la autonomía dada por el constituyente a la institución, en el artículo 73 de la Constitución Política.
- Asimismo, respecto al artículo 122 que se pretende adicionar, resulta oportuno indicar que la facultad que se pretende otorgar a la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional, estará limitada a lo establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que Administración Activa, no podrá divulgar ni suministrar a particulares, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, salvo autorización de la Junta Directiva, de conformidad con el artículo 63 de la Ley Constitutiva, así como lo establecido por el jerarca institucional en el acuerdo consignado en el artículo 41 de la Sesión 7778 del 07 de agosto de 2003”.

A propósito, los Miembros de la Junta Directiva solicitan que la licenciada Calvo Mora se refiera solo a la propuesta de acuerdo, por cuanto el tema ya había sido presentado.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, en el sentido de que la Institución les está otorgando claves a las personas que la soliciten, de manera que pueden obtener información del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). Reitera su preocupación, en el sentido de que se les está otorgando la clave a personas de las distintas operadoras de pensiones, encargadas de realizar traslados de personas de una operadora de pensiones a otra.

Sobre el particular, señala la Presidenta Ejecutiva que se debe tomar un acuerdo para que los operadores con clave no tengan acceso a los datos que se supone no deben tenerlos. Ve la conveniencia de que se analice la parte legal, para emitir una directriz en términos que la Gerencia de Financiera establezca límites.

Recuerda el licenciado Alvarado Rivera que se había emitido una directriz para hacer más difícil el traslado de las personas a las diferentes operadoras, de manera que la parte afectada tenía que

trasladarse a la Institución para dejar un documento y se podía trasladar de operadora, para evitar que el grupo de afiliados de las diferentes operadas estuvieran lucrando con el asunto. El SICERE tomó la decisión de hacerlo de forma que se puedan trasladar los afiliados por medio de una autorización, pero para obtener ese código de traslado, lo único que hay que hacer es enviar una carta al SICERE y los encargados de afiliar, envían una comunicación por medio de su correo electrónico, firmada con un poder del afiliado, lo que le permite tener la clave de traslado. Estima que no se puede permitir que las personas cuenten con claves de acceso, para que trasladen a cualquier persona, porque tiene que existir el resguardo de la información de las personas afiliadas a la Caja.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que de acuerdo con lo planteado, se tome un acuerdo en términos de que se emita una directriz para que se restrinja el acceso a las claves y se presente en la próxima sesión de la Junta Directiva.

Sobre el particular, manifiesta el Subgerente Jurídico que como está planteado el tema por don Renato, hoy por hoy, la eliminación del exceso de trámites administrativos, es un principio al relacionarse con la administración, pero si ésta cuenta y ha introducido en su funcionamiento para los administrados un mecanismo, en el cual no tienen que trasladarse a las oficinas centrales de la Caja, sino que mediante el uso de un poder, siendo un instrumento jurídico, el tema de la seguridad de la información es importante, pero cuando el interesado respecto de sus datos sensibles, brinda un poder para que esa persona tenga acceso a toda la información, eventualmente, se podría producir una estafa fundadora. Por lo que coincide con el licenciado Alvarado Rivera.

Al respecto, expresa el licenciado Alvarado Rivera que es cierto que todos tienen derecho ante un poder, pero considera que debe ser racional y se les debe informar a las personas cual es la condición que implica dar ese poder.

Dado lo anterior, sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se emita un acuerdo, en el sentido que en dos semanas, se informe el mecanismo por el cual se otorgan las claves y cuáles son las medidas de seguridad que se utilizan, para que esa información no sea utilizada en forma errónea.

A propósito de una inquietud, aclara el licenciado Alvarado Rivera que el procedimiento anterior consistía en ir al SICERE y realizar la solicitud de traslado de operadora de pensiones. Le preocupa porque, por ejemplo, ese traslado puede implicar consecuencias para el afiliado, en términos de que si la persona está incluida en una operadora que esté teniendo rendimientos negativos y por ese motivo es el traslado, pero a su vez el traslado tiene un costo directo para la operadora y se aplica a la comisión, va en contra del afiliado por el costo es más elevado.

La doctora Sáenz Madrigal plantea que se tome el acuerdo y se solicite al Gerente de Pensiones presentar a consideración de la Junta Directiva, el mecanismo por medio del cual se otorgan las claves y cuáles son las medidas de seguridad que se utilizan, para que esa información no sea utilizada en forma errónea. Con el fin de que se analice la propuesta y, en ese sentido, se tome un acuerdo.

**habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Cinthya Calvo Mora, Asesora de la Gerencia de Pensiones,** la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones contenida en el citado oficio N° GP-35.202-14 y los criterios de

carácter técnico-legal emitidos por Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Financiera Administrativa, la Dirección Actuarial y Económica y la Gerencia Financiera, presentados mediante los oficios números ALGP 406-2014, DAP-1081-2014 (DAP-AL-080-2014/ACICP-561-2014), DFA-952-2014 (DFA-0951-14), DAE-655-14 y GF-24.506-2014, respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio –unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa que la Institución no se opone al Proyecto en objeto de consulta.

No obstante, considerando que la iniciativa incorpora normativa similar a la establecida en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con la contribución del Estado, plazos, retención indebida, creación de un cuerpo de inspectores y responsabilidades solidarias, ha de tenerse claro que lo pretendido no puede contravenir la autonomía dada por el constituyente a la Institución, en el artículo 73 de la Constitución Política.

Asimismo, respecto del artículo 122 que se pretende adicionar, resulta oportuno indicar que la facultad que se pretende otorgar a la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional estará limitada a lo establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que Administración Activa no podrá divulgar ni suministrar a particulares los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, salvo autorización de la Junta Directiva, de conformidad con el artículo 63 de la Ley Constitutiva, así como lo establecido por este órgano colegiado, en el acuerdo adoptado en el artículo 41° de la sesión N° 7778 del 07 de agosto del año 2003.

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

El licenciado Pacheco Ramírez y la licenciada Calvo se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 14°**

Se tiene a la vista la nota número PE.37.759-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación fechada 22 de julio del presente año, número AGRO-264-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales, por medio de la que se consulta el Proyecto “*Ley de Creación de un Hospital de Hatillo y Barrios del Sur de San José*”, expediente N° 17.968. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías.

Se ha recibido el oficio firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-33.606-2014, fechado 23 de julio del año en curso, que en adelante se transcribe:

*“La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ha recibido en fecha 22 de julio del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe. No obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.*

*El criterio correspondiente será presentado antes del viernes 01 de agosto de 2014, para ser conocido en la sesión del 07 de agosto el 2014”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero y la Licda. Silvia Elena Dormond, Asesora de la Gerencia Financiera.

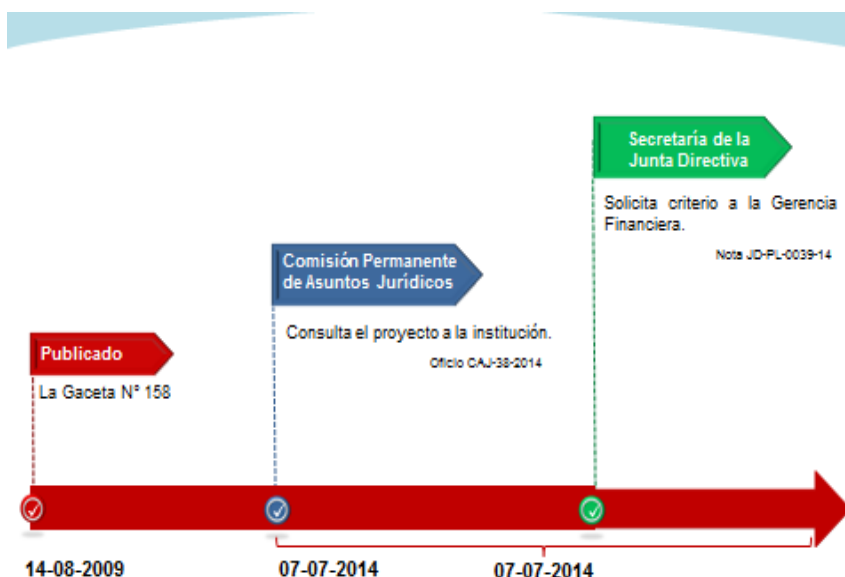
## ARTICULO 15°

Se presenta la nota número PE.37.547-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 7 de julio del presente año, número CAJ-38-2014, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente 17.415, Proyecto modificación de los artículos 236 y 237 y derogatoria del Subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas*. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera.

El Gerente Financiero presenta el criterio mediante el oficio N° GF-24.517-2014 del 24 de julio en curso.

La presentación está a cargo de la licenciada Dormond Sáenz, con base en las siguientes láminas:

- i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Financiera  
Gerencia Médica  
*Modificación de los artículos 236 y 237 y derogatoria del subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 27 de agosto de 1943 y sus reformas” Expediente N° 17.415.*  
Julio 2014.
- ii) Antecedentes





iii) Objetivo:

Modificar la normativa del Código de Trabajo sobre el plazo máximo de disfrute del subsidio por incapacidad temporal para trabajadores que han sufrido riesgos del trabajo, con el fin de hacerla compatible con los principios derivados de la protección constitucional de los derechos humanos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la solidaridad y al trabajo (artículos 21, 50, 56, 73 y 74 de la Constitución Política).

iv) Composición  
Artículo 2°

Derógase el subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 27 de agosto de 1943 y sus reformas.

v) Aspectos relevantes

Reforma al Código de Trabajo:

El Código de Trabajo, que data de 1943, debe ser profundamente analizado y plantear las reformas necesarias para que se adapte a los cambios, tal y como lo indica la S.C., ya que el mismo fue pensado bajo el monopolio del I.N.S., el cual está superado. Las reformas deben ajustarse lo que establece la normativa contemplada en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, entre otros.

Cobertura de riesgos del trabajo:

Conforme el artículo 193 del CT, son competencia del I.N.S., o de otra empresa de seguros adscrita a la SUGESE, la cobertura de los Riesgos del Trabajo, siendo necesario que se armonicen los parámetros constitucionales del Derecho a la Salud y la continuidad de la incapacidad hasta que el trabajador sea dado de alta para que pueda desempeñarse en sus funciones.

Pago de prestaciones:

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico- sanitarias, de rehabilitación y en dinero.

vi) Aspectos relevantes:

Protección constitucional:

Las modificaciones propuestas resultan compatibles con la protección constitucional de los derechos humanos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la solidaridad y al trabajo.

Prórrogas que aseguren la protección:

Definir el término de las incapacidades y del subsidio a un plazo fijo temporal como está dispuesto actualmente, no garantiza de modo alguno la condición de salud del trabajador, sino que incluso puede acarrearle hasta la pérdida de su trabajo, siendo lo procedente, entonces, que se den las prórrogas necesarias que aseguren su recuperación y la apropiada reincorporación al trabajo, cuando ello sea posible.

CCSS:

De conformidad con el artículo 73 de Constitución Política, la CCSS no podrá transferir ni emplear en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

vii) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

“Conocido el oficio CAJ-38-2014 del 07 de julio de 2014, signado por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado “Modificación de los artículos 236 y 237 y derogatoria del subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 27 de agosto de 1943 y sus reformas”, tramitado bajo el expediente N° 17.415, y con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio **GF-24.517-2014** del 24 de julio de 2014, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la institución **no se opone** al citado proyecto, habida cuenta que las reformas propuestas a los artículos 223, 236 y 237 del Código de Trabajo, resultan concordantes con la protección constitucional de los derechos humanos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la solidaridad y al trabajo. Además, resulta ser un aporte significativo en la reducción de costos institucionales, toda vez que al eliminarse el tope de dos años indicado en los artículos supracitados, las entidades aseguradoras que comercialicen Riesgos de Trabajo, tendrían que hacerse cargo de todas las prestaciones médico- sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se genere por un riesgo de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad, durante la recuperación de salud del trabajador.”.

Señala la licenciada Dormond Sáenz que el documento reúne tanto el criterio de la Gerencia Médica, como el de la Financiera.

El Director Alvarado Rivera consulta qué sucede cuando un trabajador sufre un accidente, cuánto le cubre la cobertura que tiene con el Instituto Nacional de Seguros (INS), entre otros.

Responde la licenciada Dormond Sáenz que cuando una persona sufre un accidente de riesgos de trabajo, es atendido por el INS (Instituto Nacional de Seguros) el tiempo que sea necesario. Existe un tope máximo que normalmente en la práctica los médicos tratantes daban la atención y esto es lo que se pretende eliminar.

A propósito de una inquietud del licenciado Alvarado Rivera, señala la doctora Sáenz Madrigal que cuando sucede el accidente laboral y la persona se encuentra en riesgo de muerte, por ser un accidente muy severo, quien lo atiende es la Caja y si ingresa al Centro de Salud a las ocho de la noche, posteriormente, se remite al INS, es distinto que los de accidentes de tránsito.

Continúa la licenciada Dormond Sáenz y señala que con el Proyecto de Ley se pretende que sea el INS quien siga cubriendo la incapacidad, además de las prestaciones de salud y rehabilitación hasta que el trabajador se le refiera de alta, o sea, que el INS continúe haciendo frente tanto a la incapacidad como a la prestación de salud.

Interviene el Gerente Financiero y menciona que esta norma lo que hacía es que el INS, después de los dos años no emitía ninguna incapacidad o no pagaba el subsidio. Lo que pretende modificar el Proyecto de Ley es eliminar el tope y el INS se haría responsable tanto de las incapacidades como del subsidio y de las prestaciones.

En cuanto a la propuesta de acuerdo, sugiere el Director Devandas Brenes se indique “comunicar a la Comisión consultante, que la Institución apoya al citado proyecto” y si se podría de una manera similar, debería aplicarse para todos los seguros obligatorios porque son muy diferentes a los seguros comerciales no obligatorios.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que no existe claridad en la propuesta, porque no se indicó obligatorio en cuanto a quien está trabajando o tiene un vehículo, debería tenerlo asegurado, son obligatorios pero se dan dentro de un ámbito comercial, son obligatorios pero no están ligados a lo público. Las normas que se reformaron están esperando es una acción de inconstitucionalidad, tal como sucedió de establecer un límite a la incapacidad. Sugiere que como el Proyecto de Ley se somete a consulta de la Caja, se indique que el legislador agregue que sucede en esa hipótesis de agotarse la póliza, como dar el tema para interpretaciones, sino ver cómo realizar una sugerencia de redacción, tal que quede legislado cuando sobrepase esa incapacidad que se gestione un mecanismo de cobertura por parte de la empresa.

Sobre el particular, señala el doctor Devandas Brenes estar de acuerdo con el licenciado Alfaro Morales, por cuanto es una relación comercial, al aprobarse esta ley, la agencia aseguradora deberá realizar los cálculos que le correspondan sobre sus primas, para cubrir el riesgo.

Manifiesta el licenciado Alvarado Rivera, que el Seguro de riesgos de trabajo es un seguro obligatorio; la Caja está liberada de pagarlo, pero qué va a suceder en contrario con las empresas de este país, denominadas PYMES (Pequeñas y Medianas Empresas de Costa Rica). Le preocupa que tenga un efecto peligroso para esas pequeñas y medianas empresas porque, eventualmente, se podría elevar el costo de la póliza de riesgos de trabajo, porque es obligatorio. En un mercado abierto donde la voluntad del empresario sería asegurarlos o no, pero en un país donde existe una obligatoriedad, se determina complicado porque esta Ley podría dar inicio a un proceso en el que se favorecería a la informalidad de varios trabajadores, porque, la empresa podría no pagar. Lo que generaría una implicación difícil para la pequeña y mediana empresa del país, porque se trata de que ingrese en la formalidad y no en la informalidad por costos. Solicita no se vote el Proyecto de Ley para lograr analizarlo más a fondo, porque se produce una implicación por la obligatoriedad.

Aclara el Director Barrantes Muñoz que es una obligatoriedad vinculada y que se produce por la constitución de la Asociación de Riesgos de Trabajo, se está ampliando la cobertura y las limitantes que tiene el Código de Trabajo, en cuanto a la protección y exposición del trabajador para el desempleo.

Interviene el Auditor y en cuanto a la inquietud de don Renato sobre las empresas privadas en especial de las pequeñas empresas, señala que aunque esta sea una reforma y de las implicaciones que se plantea, es un tema por analizar en la Junta Directiva. Le parece que se debe realizar el planteamiento para que estos seguros se trasladen a la Caja, porque un seguro de esa naturaleza debe darse al costo. Los seguros de riesgo de trabajo se compone de la siguiente manera: la prima del riesgo 0.60%, los gastos de administración 0.21%, las comisiones que se pagan 0.10%, la contribución al cuerpo de bomberos 0.04% y el margen de utilidad 0.05%. Considera que existen una serie de costos para las empresas privadas. De tal manera que la Institución tiene la infraestructura, es donde las personas llegan y la Caja no requiere de ese gasto de administración de 0.21%, ni el margen de utilidad, ni pagar comisión. Reitera el tema es de fondo y en algún momento se debería analizar a nivel de Junta Directiva. Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que esta ley existe y está regulada.

Interviene el licenciado Chacón Picado y recuerda que en algún momento se definió una separación del seguro social entre riesgo común y riesgos laborales. Del análisis realizado se determinó que siempre existe una relación de desventaja de la Caja con el INS, precisamente, por normas como estas. Lo que provoca que se disminuya el costo que implica atender a los usuarios. Lo que deberían es definir las primas que sean competitivas, porque la Caja está pagando un costo que ellos como administradores del seguro, no están asumiendo y tienen utilidades sobre esos seguros. El Proyecto de Ley viene a otorgarle transparencia sobre la cargas financieras que cada seguro debe soportar; la Caja en el riesgo común y ellos en el riesgo del trabajo.

El doctor Devandas Brenes refiere no estar de acuerdo con el argumento de don Renato. El seguro tanto de riesgos del trabajo como de salud son obligatorios y universales, es decir, la Caja y el INS mantienen iguales característica. Si la Institución ha logrado mantener la cobertura de los Seguros Sociales, el INS debería hacerlo porque es la misma población de trabajadores que se encuentran en planilla. El hecho que se divida a la competencia comercial no divide el universo del trabajador que está afectado por esta norma, porque todos los trabajadores deben cotizar. Si las comercializadoras quieren obtener más ganancia a las empresas, es un tema diferente. Le parece que este Proyecto de Ley está bien concebido, porque al establecer esas correcciones, facilita la discusión para que el seguro de riesgo de trabajo, sea traslado a la Caja.

A lo anterior, el señor Auditor expresa su preocupación dado que los riesgos de trabajo en el mes de marzo del año 2006, reportaba un déficit de alrededor de dos mil ochocientos sesenta y nueve millones de colones y alcanzó excedentes de mil cuatrocientos dieciocho millones de colones, a finales del año 2009.

El Director Devandas Brenes solicita un mayor plazo (para la próxima sesión) para el análisis del tema.

**Por consiguiente** y en virtud de que el Director Devandas requiere de un mayor tiempo para el análisis del asunto, **se dispone** seguir tratando el tema en la próxima sesión ordinaria. En consecuencia, **se acuerda** solicitar a la Comisión consultante un mayor plazo, es decir, hasta el 8 de agosto próximo, para dar respuesta.

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

Se retira del salón de sesiones la Licda. Silvia Elena Dormond, Asesora de la Gerencia Financiera.

## **ARTICULO 16º**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la nota número PE.37.796-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 24 de julio del presente año, número, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena Primera de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *expediente N° 18.332, Proyecto modificación al artículo 3º de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas.*

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, número GF-24.519-2014, fechado 28 de julio en curso, que literalmente se lee de este modo:

“Mediante el oficio JD-PL-0047-14 del 24 de julio de 2014, se solicita a la Gerencia Financiera emitir criterio respecto al texto dictaminado afirmativamente por mayoría del proyecto de ley denominado *"Modificación del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N o 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas"* y tramitado bajo el expediente N° 18.332, para la sesión del 31 de julio de 2014.

En ese sentido, para efectos de realizar el análisis respectivo, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Legislativa Plena Primera de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio sin número del 24 de julio de 2014, por diez (10) días hábiles más, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 14 de agosto de 2014.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de diez días hábiles más para responder.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** se presenta la nota número PE.37.745-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación fechada 21 de julio del presente año, número CEPD-045-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa, en la que se consulta el *expediente número 18658, Proyecto reforma integral de la Ley N° 3695, creación del Patronato Nacional de Rehabilitación.*

Se recibe el oficio número GM-SJD-5477-2014, del 23 de julio del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 21 de julio del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 07 de agosto del 2014”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la nota número PE.37.746-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 21 de julio del presente año, número CEPD-049-2014, suscrita por la señora Rosa María Vega Campos, Jefa de Área de la Comisión especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *Proyecto reforma a la Ley 8444 (modificación a la Ley reguladora de todas las exoneraciones vigentes, su derogatoria y sus excepciones, N° 7293), expediente número 18.693.*

Se ha recibido el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-5478-2014, fechado 23 de julio del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 21 de julio del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 07 de agosto del 2014”,

y, por lo expuesto y acogida la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

**ACUERDO CUARTO:** se tiene a la vista la nota número P.E.37.692-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 16 de julio del presente año, número CJNA-448-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente número 19.158, Proyecto reforma al artículo 94 de la Ley de tránsito por vías públicas terrestres, y seguridad vial, Ley número 9078 del 4 de octubre del 2012.*

Se ha recibido el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio N° GMSJD-5476-2014 del 18 de julio del año 2014, que firma la señora Gerente Médico, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un mayor plazo para responder, es decir, hasta el 8 de agosto próximo, en vista del análisis que ha de realizar respecto del criterio recibido, a efecto de contestar.

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

Se retira del salón de sesiones la licenciada Dormond Sáenz.

Ingresa al salón de sesiones los licenciados Miguel Cordero García, Director, y Wven Porras Núñez, Abogado de la Dirección de Coberturas Especiales.

### **ARTICULO 17°**

El Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-22.372, de fecha 9 de julio del año 2014, por medio del que se atiende lo solicitado en el artículo 25° de la sesión N° 8625 del 28 de julio en curso, que contiene la propuesta de “Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS”.

La presentación está a cargo del licenciado Porras Núñez, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- a) **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia Financiera  
Dirección de Coberturas Especiales  
Propuesta  
Reglamento Riesgos Excluidos.

- b) **Antecedentes:**

<b>Junta Directiva</b> Aprueba el “Contrato Marco para Venta de Servicios de Salud” DJ-2773-2011	<b>INS</b> Comunica negativa suscribir contrato, señalando diversas discrepancias jurídicas. Oficio G-4783-2012	<b>Dirección de Coberturas Especiales</b> Consulta a la Dirección Jurídica el camino a seguir. DCE-459-11-2012	<b>Dirección Jurídica</b> Sugiere emitir un Reglamento por parte de la Junta Directiva. DJ-8791-2012
<b>Marzo 2012</b>	<b>Setiembre 2012</b>	<b>Noviembre 2012</b>	<b>Diciembre 2012</b>

- c) **Criterio de la Dirección Jurídica respecto de la necesidad de contar con un Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS  
3 de diciembre del 2012**

*“ ... teniendo en consideración que los servicios serán prestados por parte del Seguro de Salud y que se requiere de una norma de alcance general, como lo sería el reglamento, para que tenga efectos jurídicos ante terceros, se considera que la Junta Directiva se encuentra facultada legalmente para emitir reglamentos que regulen no sólo la forma que se prestaría los servicios en caso de urgencia o emergencia que hayan sufrido un siniestro no cubierto por la Caja, por tratarse de uno cubierto por el Régimen de Riesgos del Trabajo o bien el Seguro Obligatorio de Automotores, así como también la forma de cómo se cobraría esos derechos.*

Oficio DJ -8791-2012.

- d) **Acuerdo Junta Directiva  
Artículo 25, Sesión 8625, del 28 de febrero del 2013**

*“... la Junta Directiva ACUERDA dar por conocido el informe de Gestión de la Dirección de Coberturas Especiales y en virtud de su contenido y alcances dar por atendido el artículo 20 de la sesión N° 8459, referente al informe de las demandas del Instituto Nacional de Seguros y que, en un plazo no mayor a 3 meses se presente la Política Integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales, así como el informe de conciliación de la cuenta por cobrar registrada en los estados financieros.*

*Asimismo, se encomienda a las Gerencias Médica y Financiera que presente la propuesta de Reglamento de Riesgos Excluidos.”*

- e) **Criterio Dirección Jurídica (DJ-1878-2014)**

Oficio DJ-1878-2014 del 03 de abril 2014, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico y al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, suscrito por Lic. Gilbert Alfaro Morales, Director Jurídico y Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica:

*“Revisado el Reglamento de Riesgos Excluidos, esta Dirección no hace observación alguna por cuanto sus disposiciones no contienen elementos que rocen con el ordenamiento jurídico”.*

- f) **Audiencia conferida mediante publicación del Diario Oficial La Gaceta**

**La Gaceta No. 118 del viernes 20 de junio de 2014**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

### GERENCIA FINANCIERA DE LA CCSS

Otorgamiento de audiencia. La Gerencia Financiera de la CCSS, de conformidad con lo dispuesto por la Junta Directiva de la CCSS, en el párrafo final del artículo 25° de la sesión N° 8625, celebrada el 28 de febrero de 2013, otorga un plazo de 10 días hábiles, a partir de esta publicación, a toda entidad descentralizada o representativa de intereses de carácter general o corporativo que se pudiere ver concernida por la emisión de un Reglamento de Riesgos Excluidos que vendrá a regular, los supuestos del artículo 16° del Reglamento del Seguro de Salud, para que soliciten el texto del Reglamento y presenten sus argumentos. Para mayor información y solicitud del texto propuesto de Reglamento, así como presentación de argumentos se pueden comunicar con Wven Porras N, al correo electrónico wporrasn@ccss.sa.cr

San José, 11 de junio del 2014.—Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.—1 vez.—(IN2014036766).

g) **Objetivos fundamentales de la Propuesta del Reglamento Riesgos Excluidos de la CCSS**

**Marco normativo:**

Establecer un marco normativo en Materia de Riesgos Excluidos.

**Recaudación y cobros:**

Facilitar la gestión de identificación, recaudación y cobro de las sumas facturadas por Riesgos Excluidos.

**Gestión:**

Lograr una gestión uniforme y sistemática de los Riesgos Excluidos

**Procesos:**

Regular proceso de Validación y Facturación de Servicios Médicos

h) ¿Cuál es el objetivo?

- Fijar límites precisos sobre la posición de la CCSS en el mercado de los seguros como prestador de los servicios de salud a las aseguradoras que comercialicen pólizas de riesgos excluidos: Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores.
- Establecer las reglas a partir de las cuales la CCSS interactúa con el mercado de los seguros y sus actores.

- Establecer en forma integral el proceso de la gestión de riesgos excluidos a lo interno de la CCSS desde la atención del beneficiario hasta la efectiva recuperación de los costos.
- i) Productos complementarios del Reglamento Riesgos Excluidos (desarrollados y en proceso)
- Procedimientos administrativos.  
 Protocolos Médicos de atención.  
 Lineamientos y circulares.  
 Formularios médicos.
- j) Estructura y principales aspectos:
- Contenido: 42 artículos, 7 capítulos.
- Control interno.  
 Responsabilidades de los actores.  
 Capacitación.  
 Uso de la información.  
 Forma, lugar y costo de las atenciones.
- k) **Capítulo I: Principios y Ámbito de Aplicación**
- Artículo 1°:  
**Definición del Alcance:**  
 Se define con claridad la participación de la Caja en el Mercado de Seguros a partir de la ruptura del monopolio del I.N.S. y lo resuelto por la Sala Constitucional sobre la apertura del mercado.
- Artículo 2°:  
 Se establece un marco para procurar el cumplimiento del principio de eficiencia en la prestación de los servicios a los beneficiarios del Seguro de Salud.
- l) **Capítulo II: Disposiciones generales**
- Artículo 4°:**  
**Del mecanismo jurídico para regular las relaciones entre la Caja y las aseguradoras:**  
 El Reglamento establece el marco normativo para la venta de servicios, mismo que se instrumentaliza a través de la figura del contrato de venta de servicios.
- Artículo 6°:  
**Del contenido de la atención:**  
 En la atención médica de los pacientes que han sufrido de un riesgo excluido, referidos a la Caja por las aseguradoras, independientemente del criterio médico de referencia, privará siempre el criterio del Médico Institucional.

Artículo 9°:

**Del registro de la determinación del riesgo:**

Se establece la responsabilidad de los profesionales en Medicina y demás funcionarios de los Establecimientos de Salud, en la correcta identificación ante una atención por Riesgo Excluido.

m) **Capítulo II: Disposiciones generales**

**Artículo 11°:**

Del valor económico de las atenciones:

Define el modelo de costeo a aplicar para el cobro de las prestaciones por riesgos excluidos, mismas que comprenderán la totalidad del costo de las atenciones que hubieren sido prestadas, más un porcentaje correspondiente a gastos administrativos, y otro que compense el que se estén utilizando recursos de los seguros sociales por dar atención a riesgos excluidos.

**Artículo 16°:**

De la utilización de las tecnologías de la información:

Los agentes del mercado que suscriban contratos tendentes a que la Caja les suministre servicios, quedan sujetos a las disposiciones que esta fije en materia de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Seguridad, para la consolidación, integración o validación de bases de datos que contengan información relacionada con la identificación, prestación y pago de los servicios otorgados a los consumidores de las pólizas por ellos comercializadas.

**Artículo 17°:**

De la capacitación en materia de riesgos excluidos:

La unidad encargada de la rectoría en materia de riesgos excluidos, será la responsable de liderar y coordinar con el CENDEISSS y las unidades institucionales que sea necesario, la realización de procesos de capacitación sobre la aplicación de las normas emitidas para la correcta gestión de los riesgos excluidos.

n) **Capítulo III: Disposiciones aplicables a la atención de riesgos calificados como cubiertos por el Seguro de Riesgos del Trabajo**

**Artículo 21°:**

De la emisión de referencias por casos de riesgos del trabajo:

En los casos de atenciones identificadas como riesgos del trabajo, el Establecimiento de Salud emitirá una referencia en la que se señale de forma clara, amplia y detallada las consideraciones que lo fundamentan la existencia de la relación causa - efecto, así como el detalle de las prestaciones brindadas al paciente.

**Artículo 28°:**

Del cobro de las atenciones por riesgos del trabajo:

Se establece con claridad que en caso de incumplimiento de las obligaciones que el Código de Trabajo fija al patrono, este asumirá el pago de las prestaciones brindadas a sus trabajadores.

o) **Capítulo IV: Disposiciones aplicables a la atención de riesgos calificados como cubiertos por el seguro obligatorio para los vehículos automotores**

**Artículo 30°:**

De las atenciones por accidentes de tránsito

Establece la materialización de los alcances de la Ley de Tránsito, en cuanto a la atención médica que se brinda a los lesionados dentro de los establecimientos de la Caja.

**Artículo 31°:**

De la emisión de referencias por casos de accidentes de tránsito:

En todos los casos se emitirá una referencia con el detalle de la atención brindada, conforme lo que se hubiere consignado en el expediente de salud o formulario de Atención de Urgencias, así como la suma aproximada que a ese momento haya erogado la Caja en las prestaciones brindadas al paciente, y si éste tiene condición de asegurado para con la Caja. Dicha referencia le será entregada al paciente, a efecto de que le sirva de insumo para las acciones que le corresponda desarrollar en el ejercicio de la libertad de elección que le confiere el artículo 69° de la Ley de Tránsito.

p) **Capítulo IV: Disposiciones aplicables a la atención de riesgos calificados como cubiertos por el seguro obligatorio para los vehículos automotores**

**Artículo 32°:**

**Del traslado de pacientes:**

Una vez que el paciente ha recibido la atención necesaria para superar su condición de urgencia o emergencia, y se encuentre hemodinámicamente estable, de requerir continuar con atención médica ingresado en un centro hospitalario, el paciente deberá indicar el centro médico o la aseguradora con la cual coordinar su traslado.

**Artículo 34°:**

**Del cobro de las atenciones por accidentes de tránsito a las aseguradoras:**

La facturación de las atenciones brindadas en casos de accidentes de tránsito se realizará a la aseguradora al momento del egreso del paciente, en tanto se haya cumplido por parte del paciente con los requisitos establecidos en la Ley de Tránsito. De igual forma se realizará el cobro a la aseguradora cuando la atención deba brindarse en virtud de orden judicial, sea esta una medida cautelar o una orden definitiva.

q) **Capítulo V: De Otros Riesgos Excluidos**

**Artículo 38°:**

**Cobro servicios médicos por riesgos excluidos no asociados a seguros obligatorios:**

Cuando para una actividad específica exista una disposición normativa de orden público y alcance general, que obligue a contar para su desarrollo con una póliza de gastos médicos con cobertura suficiente para garantizar que se brindarán al beneficiario la totalidad de las atenciones que llegare a requerir hasta el efectivo restablecimiento de su estado de salud, en la prestación de dichos servicios por parte de la Caja se aplicarán en lo conducente las disposiciones del presente reglamento.

r) **Cobro servicios médicos por riesgos excluidos no asociados a seguros obligatorios:**

Cuando para una actividad específica exista una disposición normativa de orden público y alcance general, que obligue a contar para su desarrollo con una póliza de gastos médicos con cobertura suficiente para garantizar que se brindarán al beneficiario la totalidad de las atenciones que llegare a requerir hasta el efectivo restablecimiento de su estado de salud, en la prestación de dichos servicios por parte de la Caja se aplicarán en lo conducente las disposiciones del presente reglamento.

s) **Propuesta Acuerdo Junta Directiva.**

Finalmente, con vista de la exposición realizada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y la información contenida en los oficios GF-22.372 del 09 de julio de 2014 de la Gerencia Financiera, del informe técnico emitido por la Dirección de Coberturas Especiales en nota DCE-266-07-2014 del 23 de julio del 2014, así como del criterio jurídico contenido en el oficio DJ-1878-2014 firmado por el Lic. Gilberth Alfaro Morales y la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Director Jurídico y Jefa del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica respectivamente, la Junta Directiva ACUERDA:

t) **Propuesta acuerdo Junta Directiva.**

**Acuerdo segundo**

Instruir a las Gerencias Médica y Financiera, para que a través de sus instancias técnicas procedan con la elaboración e implementación de la normativa, procedimientos, protocolos médicos y planes de capacitación requeridos para la adecuada aplicación del Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Acuerdo tercero**

Por último, la Junta Directiva reitera a la Administración, en particular a las Gerencias Médica y Financiera, sobre la importancia de continuar mejorando los procesos y acciones para la identificación, facturación y cobro de los servicios prestados al INS y cualquier otra aseguradora que a futuro pueda incursionar en el mercado para la comercialización de pólizas obligatorias de Riesgos Excluidos, de manera tal que la institución logre de una forma más ágil y eficiente, la recuperación de los recursos invertidos en las atenciones de los riesgos excluidos del Seguro de Salud.

En relación con el pago de subsidio que realiza la Caja a pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automotores (SOA), señala el Director Alvarado Rivera que ha recibido manifestaciones en términos del procedimiento, porque se está recargando en algunas áreas la homologación de la incapacidad. Le parece que es un tema importante por revisar pronto, dado que está generando problemática.

Aunado a lo anterior, señala el Director Devandas Brenes que se debe analizar la naturaleza de la incapacidad. Considera importante negociar un protocolo con el Instituto Nacional de Seguros (INS) para que se defina las normas de incapacidad. Por otro lado, al analizar el artículo 73° que suscriben, le parece que no coincide con los cuadros que se ilustran, como ejemplo, por enfermedad la Caja tiene la norma de pagar el 60%, pero no se estaría obligado a cancelar lo mismo para accidentes. Se podría modificar el Reglamento de la Institución, de manera que lo que se pague por parte de la Caja sea un 40% y el INS el 60%. En otro tema, la Caja tiene una cobertura de riesgos por enfermedad y ningún accidente es enfermedad, la Constitución Política no establece ningún riesgo como enfermedad. Considera que en esa interpretación, no se le debe

establecer igual trato al paciente enfermo que al accidentado, en cuanto al pago del subsidio por incapacidad, a las personas accidentadas por riesgos de trabajo o por el seguro obligatorio de automóviles.

El Director Alvarado Rivera considera que la relación de la Institución con el INS se debe modificar, porque en la realidad la Caja asume los efectos, los riesgos y el costo de los accidentes.

Indica la Directora Soto Hernández, que el tema de la Caja-INS es un tema histórico y desconoce quién debe realizar el proceso, para que se produzca el cambio.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves expresa que el tema del INS es una discusión comercial. Le preocupa que se modificara la Ley para que esa institución tenga el control de sus seguros y desconoce por qué la Caja, no puede gestionar seguros con otras instituciones. Coincide en que es un tema que debe ser revisado.

Manifiesta su preocupación el Dr. Devandas Brenes, porque en el Plan A se considera reformar la Constitución Política para que los riesgos de trabajo sean incluidos dentro de los seguros. Otra opción, sería promover una ley que traslade los riesgos de trabajo a la Caja y se determina complicado, porque no se le trasladarían las reservas del INS a la Institución y son importantes porque se necesitan, sino la Caja asumiría los riesgos iniciando de cero, sin reservas. Por otro lado, el problema que se presenta es porque las empresas pueden comprar un seguro de riesgos de trabajo, incluso, con una aseguradora en el exterior.

La Directora Alfaro Murillo señala que está de acuerdo en realizar un planteamiento, valorando la posibilidad de que la Caja pudiera, en el contexto normativo existente, crear una instancia que logre ofrecer el seguro de riesgos de trabajo y valorarlo en el marco jurídico. Por cuanto la Caja debe ser creativa y propiciar cambios, valorando opciones que, eventualmente, podrían indicar si existe viabilidad o no.

La licenciada Soto Hernández ve la conveniencia de que sobre el tema, exista un criterio jurídico con la colaboración del Auditor.

En ese sentido, la Junta Directiva solicita se redacte un acuerdo.

En cuanto a una inquietud del Director Loría Chaves, señala el Gerente Financiero que al no existir un convenio firmado con el INS, es lo que promueve en el Reglamento de Riesgos Excluidos. Se elaboró un contrato y el INS no lo aceptó. Entonces, la Dirección Jurídica emitió un criterio en términos de que se requiere un reglamento para regular la posición de la Caja con el mercado de seguros. A partir de la entrada en operación de la Dirección de Riesgos Especiales, se ha venido creciendo sensiblemente en materia de facturación y en materia de recuperación. En el año 2012, el INS pagó a la Caja alrededor de seis mil doscientos cincuenta y un millón de colones y el proyectado para el año 2014 es de doce mil novecientos siete millones de colones, se está facturando más de veintiún mil millones de colones por mes y, anteriormente, se facturaba catorce mil millones de colones, el crecimiento de la facturación y la recuperación es del 30% al 40%.

La ingeniera Alfaro Murillo consulta que sucedió en el año 2012 en que se produjo la mayor diferencia, responde el licenciado Cordero García que en un inicio la facturación se realizaba en las unidades de manera manual y cada una de ellas, se encargaba de gestionar sus propias facturas ante la sede local, lo que generaba confusión para desarrollar una labor más planificada de lo que representaba el proceso de facturación y de cobro. A partir del mes de abril del año 2012, se diseñó una herramienta informática de facturación y, actualmente, está operando a nivel nacional, con lo que se logró un proceso de facturación más controlado, porque en forma centralizada se realiza una recopilación de facturas y se envían para trámite al INS. La herramienta se logró implementar en el mes de octubre del año 2012 y en el año 2013, se refleja el resultado de esos esfuerzos de manera más concreta.

En relación con una inquietud de don Mario, anota el licenciado Cordero García que se refiere a la facturación total que se realiza al INS, pero existe una parte significativa de pólizas que se agotan y la diferencia no es reconocida por el INS y está dentro de la brecha de facturación y pago, ahí se encuentran incluidas esas facturas de cuenta agotada que representa un 20% de la facturación.

Interviene el Gerente Financiero y señala que la deuda en referencia, es de alrededor de dos mil quinientos millones de colones y tres mil millones de colones y existen cuatro mil millones de colones que están facturados y, eventualmente, no se van a recuperar, son pérdidas significativas para la Institución.

La Ingeniera Alfaro Murillo, en cuanto a las disposiciones transitorias en la número uno, considera que seis meses es mucho tiempo para que las Gerencias Médica y Financiera puedan emitir el Manual de Normas y Procedimientos para los riesgos excluidos, considera que tres meses sería el máximo.

A propósito de una consulta del Director Barrantes Muñoz, anota el licenciado Cordero García que existe un marco de política general que acompaña esta propuesta de reglamento.

El licenciado Barrantes Muñoz apunta que se determina que existen tres Gerencias cuya actuación es fundamental para que este proceso sea exitoso, con una serie de tareas asignadas a cada Gerencia. Le parece apropiado que exista un nivel de coordinación para que se fije una responsabilidad en los procesos, a efecto de que cada Gerencia realice lo que le corresponde. Coincide con la ingeniera Alfaro Murillo, en el sentido de que seis meses es mucho tiempo para que puedan emitir el Manual de Normas y Procedimientos para los riesgos excluidos y existe un proceso de capacitación, no se estableció ningún plazo y este proceso es clave.

Manifiesta doña Marielos que el transitorio uno contiene el tema del manual, pero los artículos del 11°, 13° y 14° tienen que ser operativos y la propuesta para trabajar en esos artículos, debería ser de las Gerencias Financiera y Médica, porque el transitorio 3 le asigna a la Gerencia Financiera el tema de reglamentar todo lo relacionado con el tema de pago y el transitorio 4, le otorga a la Gerencia Médica tres meses para los reclamos y más, al final ambas deben analizar para establecer un entendimiento. En todo caso el Manual de Normas y Procedimiento del Transitorio 1, se refiere a los dos. Le parece que se debe solicitar a ambas Gerencias elaborar el manual que corresponde al Transitorio 1 y que se implementen los procedimientos dentro de la normativa que está planteada.

El Dr. Devandas Brenes anota que tiene varias inquietudes con este Reglamento, porque al final se estaría aprobando un Reglamento de venta de servicios por parte la Caja, tal y como lo establecen, la relación con las aseguradoras va a estar sujetas a un contrato. Qué sucede si una empresa aseguradora no firma el contrato y una persona debe ser atendida en condición de emergencia a un centro de salud de la Caja. Le preocupa porque es el contrato el que va a imperar, puede ser que la Caja en el momento de firmar el contrato se preocupe de que no se analizó ese Reglamento, pero al final lo que va a regular las relaciones por la Caja y la empresa aseguradora es el contrato y no el reglamento y se convertiría en un Reglamento para los funcionarios de la Caja que tramiten esos contratos.

Expresa el señor Loría Chaves que las empresa comercializadoras de seguros para poder acceder al permiso del seguro, debe demostrar a la SUGESE (Superintendencia General de Seguros) que tiene los establecimientos para brindar el servicio.

Considera el doctor de Devandas Brenes, por ejemplo, que para regular las relaciones con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y la Caja, se realiza mediante un contrato y no con un reglamento.

Aclara el licenciado Porras Núñez que el reglamento es parte integral del contrato y éste es con el fin de operativizar ciertos aspectos señalados en la Ley de Tránsito y las recomendaciones de la Superintendencia General de Seguros, es decir, el contrato es para determinar, como ilustración, en uno de los artículos, donde esa aseguradora tiene capacidad de prestar servicios.

Refiere el doctor Devandas Brenes que por ese motivo se debe ser cuidadoso con el contrato, porque se indica que la Caja sería el proveedor único de servicios para obligar a las aseguradoras a firmar un contrato con la Caja. De manera que si existiera otro proveedor de servicios entre la empresa proveedora y la aseguradora, no se tendría que firmar un contrato con la Caja. En ese sentido, por ser un Reglamento de Salud de Venta de Servicios, se tiene que analizar con cautela, por lo que no está de acuerdo en que se apruebe hoy. Por otro lado, un aspecto que se debe conocer es por qué se tiene que definir en el contrato el detalle del costo, por ejemplo, se va a comprar un servicio y el vendedor da el precio. Además, cuando se argumenta que no se puede tener un convenio con el INS, porque el Tratado de Libre Comercio no lo permite, no está de acuerdo, porque la Caja no le puede comprar servicios a una empresa sino es mediante una licitación, pero la Caja como vendedora si puede realizar un convenio. Por otro lado, no se logra determinar si la Ley de apertura del mercado de seguros, llena el vacío de qué sucede cuando no se localiza al responsable, porque actualmente si el responsable no aparece, el INS asume parte del costo por coberturas, por ser un monopolio, pero en ese momento sino aparece el responsable, quien asume el costo.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el reglamento está recogiendo lo que está sucediendo sin regulación, o sea, algunas de estas relaciones se están dando y no existe posibilidades de establecer un cobro, porque no existe la normativa y las personas se sienten inhibidas de poder cobrar, porque desconoce cómo proceder.

Interviene el licenciado Porras Núñez y señala que, efectivamente, se tomó casi un año la elaboración del Reglamento, en forma conjunta con las Gerencias Financiera, Médica y la Dirección Jurídica, tratando de recoger lo que ha venido sucediendo a nivel de país. Se pretende que el contrato sea un contrato marco y si la Junta Directiva lo aprueba, se detalle cuáles son los



elementos que deben ser protegidos en ese documento. En cuanto al costo y el rédito debería ser regulado en el Reglamento y de acuerdo con la tenacidad que corresponda, se ajustará en forma periódica y si el servicio es comprado a la Institución, se tendrán que sujetar a lo que se está indicando. En cuanto a la Ley de Tránsito, el reglamento no es de la Institución sino que tiene previsiones para llenar los vacíos, en las situaciones que existe dificultad para identificar el vehículo participante o si no existe, estos aspectos se encuentran incluidos en el reglamento, para regular la posibilidad de hacer la gestión cobratoria. Recuerda que para poder acudir a la vía jurisdiccional a realizar el cobro por la existencia de un riesgo de trabajo, se indica que existe una relación laboral, lo que sucede es que se tiene un patrono con una relación laboral y con un trabajador que, además, está inscrito con la Caja. Se está previendo que si se detecta un trabajador que aduce haber sufrido determinada situación, pero por indicios parece ser una relación laboral y en el registro de la Institución no está incluido ese patrono. De manera que por medio de la Dirección de Investigación se inicia el proceso, para determinar que es un Patrono, es su trabajador, está evadiendo el seguro social y establecido ese aspecto se genera ese patrono. Es decir, se estableció el mecanismo para cerrar esa brecha y se le cobra la factura por los servicios médicos prestados al trabajador, por cuanto se encontraba evadiendo su responsabilidad con ambos, tanto por la Caja como el seguro de riesgos de trabajo. De acuerdo con lo señalado por la Procuraduría General de la República, el convenio por ser de carácter institucional, es una manifestación de ejercicio de potestad de Gobierno. Se podría indicar que se va a plantear un convenio pero el INS no lo podría firmar por existir una prohibición, bajo esa línea y elementos propuestos por el licenciado Alfaro Morales, se llega a la conclusión que el mecanismo por el cual debe prestar esta relación es por medio del contrato.

Adiciona el licenciado Alfaro Morales que en este ámbito administrativo, se distingue como figura del convenio el contrato, en el sentido que los convenios corresponde a que dos entidades tengan un interés común, donde no medie lucro sino un sentido de cooperar y alcanzar un fin público en cada uno.

El doctor Devandas Brenes reitera su posición, en términos de que se otorgue más tiempo para analizar el tema y solicita se prepare un estudio tendiente a determinar la viabilidad de trasladar riesgos de trabajo a la Caja.

Abona el señor Loría Chaves que en el acuerdo se indique que se instruye para que se valore la propuesta de un proyecto de ley.

**Finalmente, se dispone** seguir tratando el tema en la próxima sesión ordinaria.

Por otra parte, el Director Devandas Brenes mociona para que, en un plazo de dos meses, se realice un estudio exploratorio en el que se determine cuál es la mejor opción para que la Caja interactúe en cuanto al manejo de esos seguros.

**Por lo tanto,** acogida la moción del Director Devandas Brenes y en consideración de que en la actualidad la Caja Costarricense de Seguro Social interactúa en el mercado de los seguros obligatorios desde una posición de “proveedor forzado” y, en ese tanto, el manejo que hace de esos seguros está limitado a la prestación y cobro por las atenciones de casos que, estando bajo la cobertura de pólizas de riesgos excluidos, se dan en los establecimientos de salud de la Institución, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que, en un plazo de dos meses, se realice un estudio exploratorio en el que se determine cuál es la

mejor opción para que la Caja interactúe en cuanto al manejo de esos seguros, en fin, que se analice si debe o puede técnica y jurídicamente la Caja “tomar el liderazgo” en el manejo de esos seguros en el mercado (Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, y Seguro de Riesgos del Trabajo).

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

Los licenciados Cordero García y Porras Núñez se retiran del salón de sesiones.

### **ARTICULO 18°**

Por lo avanzado de la hora, **se dispone** reprogramar la presentación de los siguientes asuntos, cuyos oficios han sido suscritos por el Gerente Financiero:

- 1) Oficio N° GF-23.015 de fecha 24 de julio del año 2014: propuesta “Política integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales de la CCSS”.
- 2) Oficio N° GF-25.459-14 de fecha 18 de julio del año 2014: presentación informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al segundo trimestre-2014.
- 3) Oficio N° GF-25.501 de fecha 22 de julio del año 2014: presentación informe deuda del Estado con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de mayo de 2014 e informe técnico sobre la interpretación del artículo 177 de la Constitución Política; anexa nota N° 22.797-14.

El Director Devandas Brenes se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Manrique Cascante Naranjo, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

### **ARTICULO 19°**

En cuanto a la propuesta que consta en la agenda, en relación con las compras que se propone adjudicar la Licitación Pública No. 2014LN-000002-05101, Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 cc al 1,5% y 4,25% de dextrosa. Códigos: 2-36-01-0555 y 2-36-01-0557.

Con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Cascante Naranjo se refiere al tema en consideración:

- a) Licitación Pública No.  
2014LN-000002-05101.

Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 cc al 1,5% y 4,25% de dextrosa. Códigos: 2-36-01-0555 y 2-36-01-0557.

- b) **Criterio Legal:**  
Mediante oficio No. DJ-04652-2014, de fecha 17 de julio del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno solicitado, a efecto de que el mismo sea enviado a la Comisión Especial de Licitaciones para lo pertinente.

- **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red del expediente de la licitación pública No. 2014LN-000002-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del **Área de Contabilidad de Costos**, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

- **OFERTA ÚNICA: NUTRICARE S.A., Oferta en plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	Sets de diálisis peritoneal domiciliario según sistema doble bolsa de 2000 CC al 1,5% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0555.	203.000,00 Unidades.	\$ 5,2574	\$ 1.067.252,20
02	Sets de diálisis peritoneal domiciliario según sistema doble bolsa de 2000 CC al 4,25% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0557.	66.500,00 Unidades.	\$ 5,2574	\$ 349.617,10

*Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas según demanda.*

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

c) **Propuesta de acuerdo:**

*Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, en representación de la Gerencia de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.968-2014 de fecha 23 de julio del presente año y con base en la recomendación del Lic. Picado Chacón, en sustitución de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA :*

*ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Nutricare S.A., oferta única, oferta en plaza, el renglón único de la Licitación Pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2014LN-000002-05101, promovida para la adquisición de Sets de diálisis peritoneales domiciliarios, según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	<b>Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 CC al 1,5% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0555.</b>	<b>203.000,00 Unidades.</b>	<b>\$ 5,2574</b>	<b>\$ 1.067.252,20</b>
02	<b>Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 CC al 4,25% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0557.</b>	<b>66.500,00 Unidades.</b>	<b>\$ 5,2574</b>	<b>\$ 349.617,10</b>

*Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas según demanda.*

*Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.*

En cuanto a la propuesta que consta en la agenda, en relación con las compras que se propone adjudicar, el licenciado Cascante Naranjo indica que de los tres concursos agendados, la licitación correspondiente a los Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 CC al 1,5% de concentración de dextrosa, Código 2-36-01-0555 y Sets de diálisis peritoneal domiciliar según sistema doble bolsa de 2000 CC al 1,5% de concentración de dextrosa, Código 2-36-01-0555, son las que presentan un estado crítico para los pacientes que tienen problemas renales, las compras restantes si cuentan con suficiente abastecimiento, aproximadamente, cinco y cuatro meses.

Sobre la licitación en referencia, anota el Auditor que del análisis realizado se determinó que en general, el trámite se encuentra conforme con el procedimiento. En cuanto a la razonabilidad del precio, aunque el criterio del área técnica es favorable es un 22%, consulta en qué consisten los indicadores económicos del país de origen.

Al respecto, señala el licenciado Cascante Naranjo que en el ítem dos, existe abastecimiento porque se realizó una ampliación y ayer la Comisión Técnica la aprobó y se tiene abastecimiento para cuatro meses. En relación con los indicadores económicos que se mencionan, el equipo técnico de economistas realizó una relación con base en los indicadores del país, en este caso es Colombia para estimar las relaciones de la situaciones de ese país respecto del patrón de Costa Rica, o sea, es la comparación de valores de un país a otro.

El relación con una consulta del Director Alvarado Rivera, señala el licenciado Cascante Naranjo que la licitación se inició a principios del año, mediante el proceso normal que conlleva una licitación pública, la dificultad se presentó en un aspecto porque uno de los ítems perdió el registro sanitario del Ministerio de Salud, por lo cual se tuvo que invocar, de acuerdo con la Ley especial el permiso para la importación directa, lo que generó un atraso en el proceso un mes más, pero generalmente se tarda cinco meses.

Sobre el particular, el licenciado Alvarado Rivera manifiesta su preocupación por la coordinación de inventarios, porque licitaciones de esa naturaleza deben tener un proceso en el tiempo de manera que no sea afectada la urgencia y se tenga que votar una licitación porque se acabó el

inventario. Le parece que son situaciones que se deben corregir para no tener que solucionar problemas como este y más ahora que se tiene la oportunidad de comprar en forma directa.

El Director Loría Chaves plantea que la Gerencia de Logística presente un informe sobre la composición de los proveedores, en especial de aquellos que abarcan el 80% y el 90%.

La doctora Sáenz Madrigal expresa su preocupación, porque un tema de esta naturaleza se haya presentado, con tiempo limitado para tomar una decisión.

Aclara el licenciado Cascante Naranjo que se le consultó a la empresa que es la única oferente la entrega y señaló que a mediados del mes de agosto podría ingresar al país el producto porque está registrado. De modo que el desalmacenamiento sería en forma expedita y la entrega sería casi inmediata.

A propósito de una consulta de don Renato, señala el licenciado Cascante Naranjo que el producto en existencia es de cuarenta y cuatro mil cuatrocientos ochenta unidades y podría cubrir dos semanas.

La Directora Soto Hernández manifiesta su preocupación y señala que se debería manejar una estrategia de compra distinta, de tal manera que no se produzca desabastecimiento de un producto.

Sugiere el Director Devandas Brenes que se declare de emergencia institucional el tema de las compras, para que se realice un análisis a fondo. Solicita como acuerdo a la Gerencia Financiera y al Auditor, presentar como pueden mejorar esta situación y cómo hacer para resolver este problema de las comprar de una manera transparente.

La Directora Alfaro Murillo propone realizar una sesión para tratar únicamente el tema relacionado con las compras y no se incluya proyectos de ley.

El Director Barrantes Muñoz señala que no está satisfecho cómo se resuelve el tema de la consulta del precio internacional.

Aunado a lo anterior, apunta el señor Auditor que se debe revisar el tema de las compras, porque es complejo y se debe revisar el proceso; además, se analice la estructura de compras que tiene la Caja, porque no es posible que la Institución cuente con 370 unidades de compra a nivel de país. Por otro lado, se debe buscar medios para aumentar el número de proveedores.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere se programe una sesión extraordinaria para analizar este tema en detalle.

**Por tanto**, se tiene a la vista el oficio número GL-17.968-2014, del 23 de julio del presente año, que firma la señora Gerente de Logística, el cual es presentado por el Gerente Financiero, en ausencia de la ingeniera Dinorah Garro Herrera, quien se encuentra de vacaciones; de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2014LN-000002-05101, teniendo a la vista el acta de recomendación de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Nefrología, en la sesión extraordinaria 001-2014, fechada 29 de abril del año 2014, así como la comunicación del 19 de mayo del año 2014, número ACC-1002-2014, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado

Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos; el acuerdo de aprobación en sesión ordinaria N° 15 de fecha 21 de julio del año 2014 de la Comisión Especial de Licitaciones, y con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, en ausencia de la señora Gerente de Logística, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar los renglones 01 (uno) y 02 (dos), en las cantidades estimadas de la licitación pública N° 2014LN-000002-05101, a favor de Nutricare S.A., oferta única en plaza, de conformidad con el siguiente detalle:

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Estimada</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado</i>
01	Sets de diálisis peritoneal domiciliario según sistema doble bolsa de 2000 CC al 1,5% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0555.	203.000 Unidades	\$5,2574	US\$ 1.067.252,20
02	Sets de diálisis peritoneal domiciliario según sistema doble bolsa de 2000 CC al 4,25% de concentración de dextrosa. Código 2-36-01-0557.	66.500 Unidades	\$5,2574	US\$ 349.617,10

Monto total estimado por adjudicar: US\$1.416.869,30 (un millón cuatrocientos dieciséis mil ochocientos sesenta y nueve dólares con 30/100).

Modalidad de la compra: ordinaria, entregas según demanda.

Lo anterior, sujeto a que se cumpla rigurosamente con todas las observaciones planteadas por la Dirección Jurídica, en el oficio número DJ-4652-2014.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

## **ARTICULO 20°**

Por lo planteado en el artículo precedente y por lo avanzado de la hora, **se acuerda** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de las siguientes propuestas, cuyos oficios han sido firmados por la señora Gerente de Logística:

- a) Oficio N° GL-17.966, de fecha 23 de julio del año 2014: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2014ME-000049-05101; a través de Compr@red: ítem único: 6000 (seis mil) frascos del Complejo coagulante anti-inhibidor 500 U.; (Sinónimo: Actividad de desviación del inhibidor del Factor VIII, polvo liofilizado estéril, frasco ampolla), código:

1-10-12-3995; oferta única en plaza a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., por un monto total de US\$2.985.000 (dos mil novecientos ochenta y cinco dólares).

- b) Oficio N° GL-17.967, de fecha 23 de julio del año 2014: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2014ME-000075-05101, a través de Compr@red: ítem único: 1110 (mil ciento diez) frasco-ampolla del Factor VIIa (**rFVIIA**) recombinante 2 mg (100 KUI), polvo liofilizado estéril frasco ampolla con diluyente, a favor de Inversiones y Desarrollos Morro S.A., oferta única en plaza, por un monto total de US\$2.035.740 (dos millones treinta y cinco mil setecientos cuarenta dólares); modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) períodos.

Se retira del salón de sesiones el Gerente Financiero y el ingeniero Cascante Naranjo.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), las licenciadas Loredana Delcore Domínguez, Jefe de Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS, y Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

#### **ARTICULO 21°**

La señora Gerente Médico presenta las propuestas contenidas en los oficios que en adelante se detallan, que están firmados por ella y que contienen las respectivas propuestas de beneficios para estudios y de financiamiento en materia de capacitación:

- 1) N° GM-SJD-5453-2014 de fecha 18 de julio del año 2014, propuesta financiamiento de hospedaje y alimentación, a los instructores del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS): Dra. Claudia Juárez Ruiz, y Lic. José Miguel Hernández Barajas, para impartir el Curso “La deshumanización en los hospitales y las propuestas de gestión para enfrentarla: relación de ayuda, buen trato al paciente y cuidado”, del 11 al 14 de agosto del presente año, en el CENDEISSS, que estaría dirigido a los funcionarios en el campo de las Ciencias de la Salud.
- 2) N° GM-SJD-5480-2014, de fecha 24 de julio del año 2014, compra o reembolso del costo del tiquete aéreo San José, Costa Rica-Maryland, Estados Unidos-San José, más los impuestos de salida, así como el pago de los viáticos reglamentarios, para que el Dr. Fernando Morales Martínez, Director del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, participe en la Reunión de Alto Nivel Retos emergentes de la protección social y en el Taller arquitectura de la protección social, que se llevará a cabo en Maryland, Baltimore, Estados Unidos, el 11 y 12 de setiembre del año 2014.
- 3) N° GM-SJD-5481-2014 de fecha 28 de julio del año 2014, suscrito por la Gerente Médico: **se acuerda** aprobar propuesta beneficios para estudios, a favor del Dr. Federico Malavassi Corrales, Médico Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios,

para realizar Especialidad en Electrofisiología Cardiovascular, en la Universidad de La Sabana, en Colombia, del 2 de agosto de 2014 al 29 de julio del año 2016.

La doctora Rodríguez Ocampo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

*Presentación de casos*

- Profesores del CIESS.
- Dr. Fernando Morales Martínez.
- Dr. Federico Malavassi Corrales.
- Licda. Carol Bertarioni Alfaro.

2)

<b>Resumen de caso</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Solicitud</b>	<b>Monto de beneficios económicos</b>
Lic. José Miguel Hernández Barajas y la Dra. Claudia Juárez Ruiz	Expertos internacionales del Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social.	Aprobación de gastos de hospedaje y alimentación para participación de profesores del CIESS en el curso “La deshumanización en los hospitales y las propuestas de gestión para enfrentarla: relación de ayuda, buen trato al paciente y cuidado”. En concordancia con la Política Integral del Buen Trato 2013, aprobada por Junta Directiva, artículo 1 sesión No. 8626, del 7 de marzo del 2013, y los programas de Calidez y Desarrollo Componente Actitudinal de los funcionarios de la CCSS. Dirigido a: 40 participantes del área de	1- Hospedaje en habitación sencilla por 05 noches, del 10 al 15 agosto de 2014, a \$197.00 por noche, para un monto total de hasta \$985.00 por persona. 2- Alimentación en el lugar de hospedaje, o de la realización del evento, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Monto total de almuerzo y cena \$80.00 diarios, para un monto total de hasta \$400.00 por persona. Total Aproximado: \$ 2,770.00 USD



		la salud y área administrativa. Fecha: 11 al 14 de agosto 2014	
<p>*Los montos se establecen con base a un estudio de mercado, tomando como referente el precio mayor para efectos de aprobación del presupuesto. La compra directa se adjudica a la oferta de menor precio. La partida a afectar es la 2131 Capacitación, del CENDEISSS.</p>			

3)

<b>Propuesta de Acuerdo</b>	
<p>Se acuerda aprobar el pago del hospedaje y la alimentación a los instructores del CIESS, a saber: Lic. José Miguel Hernández Barajas y Dra. Claudia Juárez Ruiz, en su condición de docentes invitados para impartir el curso <b>“La deshumanización en los hospitales y las propuestas de gestión para enfrentarla: relación de ayuda, buen trato al paciente y cuidado”</b>, el cual se llevará a cabo del 11 al 14 de agosto 2014, en el CENDEISSS y estará dirigido a funcionarios (as) con responsabilidad vinculada con los objetivos del curso. Se recomiendan los siguientes beneficios económicos:</p>	
<p><b>Lic. José Miguel Hernández Barajas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago de hospedaje en habitación sencilla por 05 noches, del 10 al 15 agosto de 2014. \$197.00 por noche, para un monto total de hasta \$985.00.</li> <li>• Servicio de alimentación en el lugar de hospedaje, o de la realización del evento, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Monto total de almuerzo y cena \$80.00 diarios, para un monto total de hasta \$400.00.</li> </ul>	
<p><b>Dra. Claudia Juárez Ruiz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago de hospedaje en habitación sencilla por 05 noches, del 10 al 15 agosto de 2014. \$197.00 por noche, para un monto total de hasta \$985.00.</li> <li>• Servicio de alimentación en el lugar de hospedaje, o de la realización del evento, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Monto total de almuerzo y cena \$80.00 diarios, para un monto total de hasta \$400.00.</li> </ul> <p>La partida a afectar es la 2131 capacitación, del CENDEISSS.</p>	
<p>Si por caso fortuito o fuerza mayor, alguno de los instructores debe ser sustituido, la Gerente Médica será responsable de vigilar que el profesional designado cuente con los atestados suficientes y necesarios para impartir el curso de marras, según las condiciones en este acto establecidas.</p>	

4)

<b>Resumen de caso</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Solicitud</b>	<b>Monto de beneficios económicos</b>
Dr. Fernando Morales Martínez	Director del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes	Aprobación de compra o reembolso del costo del tiquete aéreo San José-Maryland-San José, más los impuestos de salida, así como el pago o reembolso de los viáticos reglamentarios para que el Dr. Morales participe en la <b>Reunión de Alto Nivel Retos Emergentes de la Protección Social y en el Taller Arquitectura de la Protección Social</b> , que se llevará a cabo en Maryland, Baltimore, Estados Unidos, el 11 y 12 de setiembre de 2014. Responde a invitación firmada por la Sr. Juan Lozano, Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Oficio P.E.36.036-14, de fecha 19 de junio de 2014, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde. Solicitud de Gerencia No. 32821-14, de fecha 24 de junio de 2014, firmada por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.	Compra o reembolso de costo de tiquete aéreo ruta San José-Maryland-San José con salida el 10 de setiembre y regreso el día 13 de setiembre de 2014, en clase económica, más pago de impuestos de salida. Total \$689.00  Viáticos reglamentarios (Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos): Hospedaje por tres noches del miércoles 10 al viernes 12 de setiembre de 2014 y servicio de alimentación en el lugar de hospedaje, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Total: \$1.236.00.  Permiso con goce de Salario: Equivalente a c997.574.03 Total: \$2.022.20
*Los montos del tiquete aéreo se establecen con base a estudios de mercado, tomando como referente el precio mayor para efectos de aprobación del presupuesto. Las partidas afectadas son 2132, viáticos al exterior y 2138, tiquetes aéreos, ambas del CENDEISSS.			

5)

<b>Propuesta de Acuerdo</b>	
<p>Se acuerda aprobar la propuesta presentada a fin de que el Dr. Fernando Morales Martínez, Director del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes participe en la Reunión de Alto Nivel Retos Emergentes de la Protección Social y en el Taller Arquitectura de la Protección Social, que se llevará a cabo en Maryland, Baltimore, Estados Unidos, el 11 y 12 de setiembre de 2014, la cual se detalla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra o reembolso de costo de tiquete aéreo ruta San José-Maryland-San José con salida el 10 de setiembre y regreso el día 13 de setiembre de 2014, en clase económica, más pago de impuestos de salida, por un monto total de hasta \$786.20.</li> <li>• Viáticos reglamentarios: Hospedaje por tres noches del miércoles 10 al viernes 12 de setiembre de 2014 y servicio de alimentación en el lugar de hospedaje, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas, por un monto total de hasta \$1.236.00.</li> <li>• Permiso con goce de salario del 10 de setiembre del 2014 al 13 de setiembre del 2014.</li> </ul> <p>Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada es la 2132, viáticos al exterior y 2138, tiquetes aéreos del CENDEISSS.</p> <p>El permiso con goce de salario corresponde tramitar a la unidad de trabajo del funcionario.</p>	

6)

<b>Resumen de casos</b>						
		<b>Solicitud</b>	<b>Monto de beneficios económicos</b>	<b>Años de compromiso</b>	<b>Identificación necesidad</b>	<b>Proceso de selección</b>
		Beca para realizar Especialidad en Electrofisiología Cardiovascular en la Universidad de la Sabana en Colombia, durante el período del 02 de agosto de 2014 al 29 de julio de 2016.	1-Permiso con goce de salario del 01 de agosto de 2014 al 30 de julio de 2016. Pago de estipendio mensual por un monto US\$1.200 USD para un total de US\$28.720,00 Pago de transporte por un monto de US\$ 1.200,00. Pago de seguro	9 años	La necesidad de formación propuesta se encuentra incluida en el Diagnóstico de Necesidades de Formación de Médicos Especialistas en Cardiología Intervencionista, Hemodinamia y Electrofisiología proyección 2013-2015, elaborado por el CENDEISSS. En este documento	Propuesto por el Dr. Jorge Arauz Chavarría, Jefe Servicio de Cardiología del HSJD (oficio S.C. 0193-14), en el cual se señala que fe el único médico especialista del Servicio de Cardiología del HSJD que demostró interés en dicha área y además es el único que cumple con los requisitos de ingreso y edad solicitados por la Universidad de la

			médico anual por un monto de US\$400,00.		se indica que el Hospital San Juan de Dios no cuenta con un especialista en electrofisiología y se requieren dos.	Sabana en Colombia. Cuenta con el aval de la Dirección del centro hospitalario(DG-01170-2014).
		Beca para realizar Entrenamiento sobre Técnicas de Tecnología Híbrida PET/CT, en el Centro de Imagenología Molecular – CUDIM, Montevideo, Uruguay del 04 de agosto al 31 de octubre de 2014.	-Permiso con goce de salario del 03 de agosto de 2014 al 01 de noviembre de 2014. -Becada por OIEA, que incluye un estipendio de 2.058 euros por el primer mes y 1470 euros dos meses siguientes, más el costo de transporte	3 años y 6 meses	La capacitación propuesta se encuentra incluida en el Diagnóstico de Necesidades del Hospital San Juan de Dios remitido al CENDEISSS (oficio DG-10688-2013). Además, se enmarca en el Plan Estratégico del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios.	Propuesta por el Dr. Carlos Fonseca Zamora, Jefe Servicio Medicina Nuclear HSJD (oficio SMN-097-2014). Cuenta con el aval de la Dirección del centro hospitalario(DG-05091).
<b>Priorización de áreas dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 22º de la sesión Nº 8707</b>						

7)

<b>Propuestas de Acuerdo</b>	
	<b>Acuerdos</b>
	Se acuerda recomendar beneficios para estudio a favor del Dr. Federico Malavassi Corrales, Médico Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Especialidad en Electrofisiología Cardiovascular en la Universidad de la Sabana en Colombia, durante el período del 02 de agosto de 2014 al 29 de julio de 2016. Se recomiendan los siguientes beneficios económicos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permiso con goce del 01 de agosto de 2014 al 30 de julio de 2016.</li> <li>2. Pago de estipendio mensual por un monto US\$1.200 USD para un total de US\$28.720,00</li> <li>3. Pago de transporte por un monto de US\$ 1.200,00.</li> <li>4. Pago de seguro médico anual por un monto de US\$400,00.</li> </ol>
	Se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor de la Licda. Carol Bertarioni Alfaro, Imagenóloga, Servicio de Medicina Nuclear, Hospital San Juan de Dios, para realizar Entrenamiento sobre Técnicas de Tecnología Híbrida PET/CT, en el Centro de Imagenología Molecular –CUDIM, Montevideo, Uruguay del 04 de agosto al 31 de octubre de 2014. Se recomienda el siguiente beneficio: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permiso con goce de salario del 03 de agosto de 2014 al 01 de noviembre de 2014.</li> </ol>

Sobre el particular, señala la Directora Alfaro Murillo su disconformidad por cuanto el tema se presenta a consideración de la Junta Directiva a destiempo; además, de la forma en plantearse, por ejemplo, en el último cuadro donde se indica cual es la inversión, se indica que otra parte la cubre el doctor Malavassi. El inconveniente se determina en la forma de plantearlo, porque pareciera que la Institución le paga el curso, pero no le da el estipendio; sin embargo, en la realidad se interpreta que el Dr. Malavassi se paga el curso y no es así.

Aclara la Dra. Rodríguez Ocampo que el doctor Malavassi paga el curso con sus recursos, para que el costo a la Institución no sea tan elevado.

Ante una inquietud del Director Loría Chaves, señala la Dra. Rodríguez Ocampo que el estipendio es para que el funcionario subsista en el lugar donde vaya y se encuentra establecido, dependiendo de en cuál región realice los estudios y en el acuerdo no se indica que se paga estipendio mensual sino el costo del curso.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita colaboración para que en lo posible, no se presenten casos a consideración de la Junta Directiva a destiempo.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que en adelante, no votará ningún caso que se presente a destiempo, para aprobación de la Junta Directiva. Asimismo, solicita la lista de necesidades de Especialistas de la Institución, el plazo de formación y como se están gestionando esas becas. Si no tiene claro esos aspectos, no votará más por las becas.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que existe el listado para especialidades, pero en el caso de la licenciada Carol Bertarioni Alfaro, Imagenóloga, es una subespecialidad. En este caso no se pide el estudio, salvo casos como cardiología por ser un tema crítico.

A la inquietud de la Directora Alfaro Murillo, anota la Dra. Rodríguez que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), no decide qué persona lleva el curso, es un proceso que se origina en cada centros, se organiza la documentación, se revisa que los requisitos se encuentren completos y se trasladan a consideración de la Junta Directiva.

### **Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-5453-2014, de fecha 18 de julio del año en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que, con cargo a la partida 2131 "*Capacitación*" del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), se sufrague el pago del hospedaje y alimentación, según en adelante se especifica, a favor de los instructores del CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social): doctora Claudia Juárez Ruiz y licenciado José Miguel Hernández Barajas, quienes participarán como docentes invitados en el Curso "*La deshumanización en los hospitales y las propuestas de gestión para enfrentarla: relación de ayuda, buen trato al paciente y cuidado*", que se llevará a cabo del 11 al 14 de agosto del año 2014, en San José, Costa Rica:

A favor de cada uno:

- 1) El pago correspondiente a cinco noches de hospedaje, en habitación sencilla, a razón de hasta US\$197 (ciento noventa y siete dólares) por noche, del 10 al 15 agosto del año 2014, para un total de hasta US\$985 (novecientos ochenta y cinco dólares).
- 2) El pago de alimentación (almuerzo y cena) no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por hasta US\$80 (ochenta dólares) diarios, para un monto total de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares).

Total general: hasta US\$2.770 (dos mil setecientos setenta dólares).

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-5480-2014, del 24 de julio del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar los extremos en adelante detallados, a favor del Dr. Fernando Morales Martínez, Director del Hospital Nacional Geriátrica y Gerontología, Raúl Blanco Cervantes, para que participe en la Reunión de Alto Nivel Retos Emergentes de la Protección Social y en el Taller Arquitectura de la Protección Social, que se realizará en Maryland, Baltimore, Estados Unidos, el 11 y 12 de setiembre del año 2014:

- a) Permiso con goce de salario del 10 al 13 de setiembre del año 2014.
- b) Compra o reembolso de costo de tiquete aéreo ruta San José, Costa Rica-Maryland, Estados Unidos-San José, Costa Rica, con salida el 10 de setiembre y regreso el día 13 de setiembre del año 2014, en clase económica, más pago de impuestos de salida, por un monto total de hasta US\$786.20 (setecientos ochenta y seis dólares con 20/100).
- c) Viáticos reglamentarios: hospedaje por tres noches, es decir, del miércoles 10 al viernes 12 de setiembre del año 2014 y alimentación en el lugar de hospedaje; no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas, por un monto total de hasta US\$1.236 (mil doscientos treinta y seis dólares).

Las partidas que serán afectadas para hacer frente a las erogaciones indicadas son la 2132 (viáticos al exterior) y 2138 (tiquetes aéreos) de la Unidad Programática 2931, CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-5481-2014 del 28 de julio del año en curso, suscrito por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Federico Malavassi Corrales, Médico Especialista en Cardiología en el Hospital San Juan de Dios, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Especialización en Electrofisiología Cardiovascular, en la Universidad de La Sabana, en Colombia:

I- Permiso con goce de salario del 2 de agosto del año 2014 al 30 de julio del año 2016.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el doctor Malavassi Corrales.

II- El pago de:

- a) El costo del Curso por un total de US\$22.000 (veinte dos mil dólares).
- b) De transporte que asciende a US\$1.200 (mil doscientos dólares).
- c) Del seguro médico por la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

**ACUERDO CUATRO:** se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-5483-2014 de fecha 28 de julio del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** aprobar a favor de la licenciada Carol Bertarioni Alfaro, Imagenóloga del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 3 de agosto al 1° de noviembre del año 2014, para realizar un entrenamiento sobre Técnicas de Tecnología Híbrida PET/CT, en el Centro de Imagenología Molecular –CUDIM, en Montevideo, Uruguay, del 4 de agosto al 31 de octubre del año 2014.

Se autoriza el permiso en el entendido de que no se hará la sustitución de la licenciada Bertarioni Alfaro y no se verá afectada la prestación del servicio.

Se tiene que este beneficio se ajusta a lo resuelto en el artículo 6° de la sesión número 8509, tal y como se plantea en el referido oficio número GM-SJD-5483-2014.

El beneficio aprobado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

La firmeza de estas resoluciones se someterá a consideración en la próxima sesión ordinaria.

La doctora Villalta Bonilla y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 22°**

Por lo avanzado de la hora, **se reprograma** la presentación de los asuntos que se detallan, para la próxima sesión ordinaria que tendrá lugar el 7 de agosto próximo:

- a) Oficio GM-SJD-5458-2014, de fecha 18 de julio del año 2014, que suscribe la señora Gerente Médico: presentación informe de becas y beneficios concedidos en la Institución, en el período 2013-2014.
- b) Aprobación actas de las sesiones números 8721 y 8722.

- c) Informe general que presentará la Auditoría sobre la investigación que se realiza en torno a compra implementos para Ortopedia, para hospitales.

A las veinte horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.