

Jueves 27 de septiembre 2018

N° 8992

Acta de la sesión ordinaria número 8992, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas con treinta y seis minutos del jueves 27 de septiembre de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Salas Chaves, Dr. Guzmán Stein; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta la MBA. Emily Segura Solís, Secretaria Interina.

Las directoras Alfaro Murillo y Jiménez Aguilar y los directores Devandas Brenes y Loría Chaves retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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

- I) **“Comprobación de quórum.**
- II) **Consideración agenda.**
- III) **Reflexión.**
- IV) **Aprobación acta de la sesión número 8980 del 26-07-2018.**
- V) **Gerencia de Financiera: *para decisión:***
 - a) **Atención artículo 4°, sesión N° 8991 del 24-09-18:** se solicitó la presencia de los señores Gerentes en relación con la propuesta solicitud aprobación del *Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2019, por ₡4 148 793, 8 millones. (Ref.: GF-4373-2018)*
Se distribuye el oficio N° DPI-551-2018, de fecha 26 de setiembre de 2018: *proyecto Plan Presupuestario Institucional-2019: programación física de metas.*
- VI) **Gerencia de Pensiones: *para decisión:***
 - a) **Atención artículo 6°, sesión N° 8991 del 24-09-2018:** se solicitó información complementaria en relación con la aplicación del artículo 29° del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

Oficio N° GP-6691-2018, de fecha 13 de setiembre de 2018: **propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

Oficio N° GP-6870-2018, del 20-09-2018: *complemento al oficio GP-6691-2018): estimación del efecto de la aplicación del artículo 29 del RIVM.*

VII) De conformidad con lo acordado en el artículo 3º, ac.-II de la sesión N° 8991 del 24-09-2018: propuesta concreta para solventar la situación de las plazas que requiere el Proyecto; a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, en conjunto con la Gerencia Administrativa.

Dr. Macaya Hayes:

Son las 8:36 de la mañana, empezamos la sesión con la comprobación de quórum. En la consideración de la agenda quisiera abrirlo a cualquier comentario. Yo tengo una propuesta, básicamente, tenemos dos grandes temas hoy, discutir y aprobar el presupuesto y discutir y tomar una decisión sobre el tema del incremento en la Base Mínima Contributiva (BMC) de pensiones. Y luego al final, está el tema de las plazas de doña Julia Li. Yo hablé con ella ayer, le pregunté cuál es la propuesta y me dice que son cuatro personas las que necesita. Me parece que la podríamos incluir en la discusión de presupuesto, vamos a ir gerente por gerente viendo su área y podríamos incluir a doña Julia también, para que dé una vez si se aprueban, como no son 80 plazas son cuatro, que se aprueben y que de una vez queden en el presupuesto, para después no hacer una modificación.

Directora Solís Umaña:

Ella había pedido un espacio en el edificio.

El señor Presidente Ejecutivo:

Entre gerentes que la llamemos yo le dije una filmina, digamos qué perfiles son las cuatro personas que usted quiere y lo discutimos, para que quede de una vez aprobado como parte de presupuesto. Lo otro es, don Mario me llamó y él no se dio cuenta que era a las 8:00 a.m., viene de camino, me pidió nada más que le esperamos en lo que es la aprobación del acta, él tenía algunos comentarios sobre eso. Si les parece esa parte la atrasamos y algún otro comentario de la agenda.

Director Salas Chaves:

Una pregunta, ¿el resto de los compañeros confirmaron o no?

Dr. Román Macaya:

Maritza dijo que, o sea, ella se disculpó que la próxima no puede hasta la 1:00 p.m., pero que hoy sí. Don Mario viene de camino, don José Luis no contesta y doña Marielos, en buena teoría, está aquí; o sea, vamos a tener el quórum para que quede en firme todo lo que decidamos.

Director Guzmán Stein:

Porque sí, tenemos que tener seis miembros.

Dr. Macaya Hayes:

Y don Mario dijo que validaba todo lo que decidiéramos hasta entonces, aprovechemos (...).

ARTICULO 3°

Respecto a la aprobación acta de la sesión número 8980 del 26-07-2018, se retomará más adelante, lo anterior por solicitud del Director Dr. Mario Devandas, para cuando él se integre a la sesión.

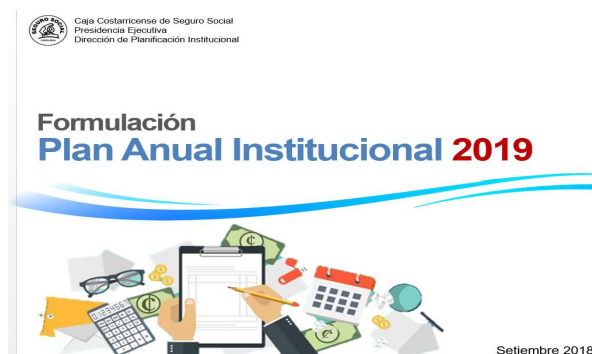
Ingresan al salón de sesiones el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto; Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe Área Formulación de Presupuesto; Licda. Karen Nájera Rodríguez, Jefe Subárea Formulación y Modificaciones Presupuestarias; Departamento de Presupuesto; Lic. Abel Reyes Guzmán, Área de Planificación Operativa; Ing. Susan Peraza y Lic. Luis Diego Sandoval, Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 4°

De conformidad, con lo acordado en el artículo 4° de la sesión N° 8991, celebrada 24 de setiembre de 2018, se distribuye el oficio N° DPI-551-2018, de fecha 26 de setiembre de 2018, que se refiere a la programación física de metas en relación con el *Plan Presupuestario Institucional-2019*.

Según lo explicado por el Lic. Luis Diego Sandoval e Ing. Susan Peraza, la dinámica de las presentaciones se realizarán por Gerencias y para efectos de orden se anotarán por apartados, por lo tanto, proceden a realizar la exposición con base en las siguientes diapositivas:

1)



2)

Plan Presupuesto Institucional 2019

Instrumento de planificación en el que se concreta la política de la institución a través de la definición de objetivos, metas, y acciones que se deberán ejecutar durante el año

3)

Mapeo de Temas Prioritarios

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030		Prioridades Establecidas por el MIDEPLAN (DM-468-18)		PND 2018 Plan Nacional de Desarrollo y Plan Presupuesto vigentes
	Desafíos Diagnóstico sectorial realizado por el Ministerio de Salud		Banco Mundial Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud de Costa Rica	

Directrices Presidencia Ejecutiva
 Estudio Carga de la Enfermedad
 Política Institucional Adulto Mayor
 Política de Sostenibilidad SEM
 Otros

4)

Estructura temática PPI

Gestión en Salud
(PFSS, Gestión hospitalaria, ADES, Abastecimiento, SIFF)

Atención de ECNT
(Diabetes, HTA, Cáncer, Cardiovasculares)

Producción en Pensiones

Atención de la Persona Adulta Mayor

RNC

Salud Mental

Sostenibilidad financiera

Atención Oportuna

Gestión institucional
(Jurídica, contable, reestructuración, innovación)

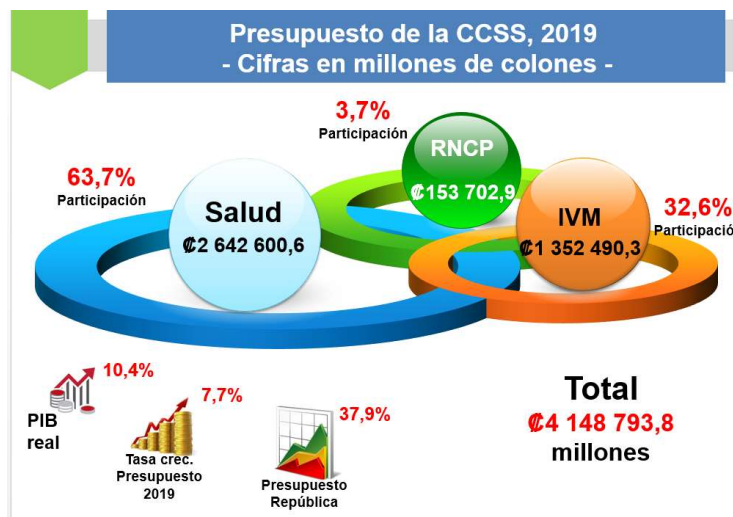
Producción en salud

46 metas

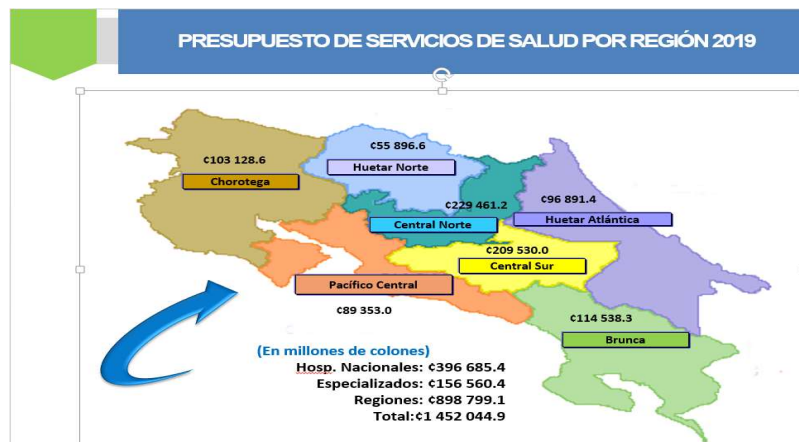
5)



6)



7)



8)

Relación Presupuestaria entre las metas del Plan Anual Institucional 2019 y el Presupuesto de Efectivo
- En millones de colones-

Programa Presupuestario	Metas	Presupuesto Estimado de Efectivo	Estimación presupuestaria de las metas	% de aprox.
Atención Integral a la Salud de las Personas/ Conducción Institucional	44	2.642.600,58	2.037.610,70	77,1%
Atención Integral de las Pensiones	1	1.352.490,29	966.818,00	71,5%
RNC de Pensiones	1	153.702,95	152.854,00	99,4%
Total	46	4.148.793,82	3.157.282,70	76,1%



9)

Dinámica de la actividad




10)

Orden de las Presentaciones

- 1** Gerencia Médica
- 2** Gerencia Infraestructura y Logística
- 3** Gerencia Administrativa y Financiera
- 4** Gerencia de Pensiones

11)



Preguntas generadoras

- ¿Cuál es el cambio que voy generar?
- ¿Cómo se estableció la meta?
- ¿Qué condiciones debo generar para lograr la meta?
- ¿Qué estrategia vamos a utilizar para cumplir?
- ¿Cuánto nos va a costar?

Dr. Macaya Hayes:

Inicien por favor.

Lic. Luis Diego Sandoval:

La idea el día de hoy es retomar un poco la discusión que dejamos abierta el lunes pasado, con el tema del Plan de Presupuesto Institucional, entonces, empezábamos nosotros, Presupuesto y la Dirección de Planificación, con una breve introducción, para retomar el hilo de cómo habíamos quedado en la sesión anterior. Un poco rescatar el concepto del instrumento que estamos viendo, que es el Plan Presupuesto Institucional, que es donde se concreta la política de la Institución a través de la definición de objetivos, metas y acciones que se verán ejecutadas, eso es muy importante, durante el año 2019: el Plan Presupuesto solo abarca el año 2019. Esto que quisimos rescatar de la discusión que había habido en la sesión anterior, es el mapeo de temas prioritarios. De dónde surgen los planteamientos que estamos haciendo en el Plan Presupuesto Institucional, pues se hace un análisis de diversas fuentes, por ejemplo, los objetivos de desarrollo sostenible, está un documento de desafíos que nos mandó el Ministerio de Salud, que contempla un diagnóstico sectorial realizado en ese Ministerio. Hay unas prioridades establecidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Económica que, también, fueron remitidas a la Institución. Hay un programa por resultados de fortalecimiento del Seguro Universal en Salud del Banco Mundial. Está el Plan Nacional de Desarrollo vigente, incluso, el nuevo Plan que se está formulando en estos momentos. Además de estas grandes directrices, hay directrices de Presidencia Ejecutiva, el estudio de la carga de la enfermedad, realizado por la Dirección de Actuarial, la Política Institucional de Adulto Mayor, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), que son algunos de los elementos que fueron contemplados para posteriormente, llegar a la estructura temática del Plan, donde se reflejan algunas de las prioridades que ya repasamos en la sesión anterior. ¿Qué vemos en ese Plan?, pues la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, la atención de la persona adulta mayor, salud mental, atención oportuna, producción en salud, gestión institucional, sostenibilidad financiera, el

Régimen no Contributivo, producción en pensiones y gestión en salud. Estos temas obedecen a esa línea de prioridades que nosotros trabajamos en conjunto con las gerencias. Por ejemplo, lo citábamos en la sesión anterior, en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, sobre eso un poco el análisis que se realizó del estudio de carga de enfermedad que ya habíamos comentado, el lunes anterior y este contenido temático, se resume en 46 metas que son las que le remitimos. Los elementos contemplados en cada meta, pues cada meta está estructurada por una serie de elementos, que son los que vemos acá. Indicador, cada indicador tiene una línea base, existe una programación semestral y anual que permite darle seguimiento a ese indicador y a esa meta. La estimación presupuestaria, identificación de riesgos para la ejecución de las metas, los medios de verificación que nos ayudan a establecer la veracidad de las ejecuciones que se van dando y los responsables de la ejecución y eso es básicamente la información que tenemos alrededor de la meta. Eso es lo que se refiere a la programación física. Vimos también la parte presupuestaria, recordar que estamos hablando de un presupuesto de cuatro millones de colones, el 63,7% de ese presupuesto se invierte en el tema de salud un 3.7% en el Régimen no Contributivo (RNC) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) un 326% de ese presupuesto. Quisimos rescatar esta lámina también, el presupuesto de servicios de salud, todo lo que tiene que ver con los establecimientos de salud que tenemos en todo el país. En este caso, 1.4 billones de colones está destinado a la Red de Servicios de Salud y acá está la forma en que se distribuye ese dinero por cada una de las regiones. También, tenemos acá los hospitales regionales, los especializados y el total de todas las regiones.

Dr. Guzmán Stein:

Con respecto de la región Brunca, específicamente, me llama la atención (...) ciento catorce mil millones de colones, quería ver esa inversión, en la región Brunca porque hay otras áreas como la Huetar Norte, con apenas cincuenta y cinco mil millones de colones. Dónde está la mayoría de ese presupuesto de la región Brunca en qué se basa la mayoría.

Lic. Gómez Rodríguez:

Tal vez, ahí, en realidad la región Brunca tiene incluido seis hospitales y dentro de la región, está que pertenece territorialmente (...) que hace que la región Brunca tenga un presupuesto mayor, desde el punto de vista (...) dispone de dos hospitales, en este caso (...).

Dr. Guzmán Stein:

Está bien muchas gracias.

Lic. Luis D. Sandoval:

Eso es para ir introduciendo, habíamos llegado al final de la sesión anterior, cuál era la acción de las metas (...). Ahora la compañera Susan Peraza nos va a indicar cuál va a ser la dinámica de la actividad que vamos a ver a partir de este momento.

Dr. Macaya Hayes:

Muy bien.

Ingresan al salón de sesiones la señora Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, con recargo de funciones de la Gerencia de Logística, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y el señor licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera. Así como el Dr. Roberto Cervantes Barrantes Gerente Médico y lo acompañan los señores José Casto G. Asesor Gerencia Médica; Dr. Gonzalo Azúa, Proyecto Fortalecimiento Atención del Cáncer; y Dr. Hugo Chacón R. Dirección de Desarrollo Servicios de Salud.

Ing. Susán Peraza:

En resumen, (...) a los gerentes (...) a ellos se les envió una especie de plantilla (...) donde ellos tienen que incluir la línea base de la meta, la meta y la justificación de cómo definieron la meta y (...) y posteriormente, (...) tenemos 30 minutos para discutir (...). Primero la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura y la Gerencia de Logística, la Gerencia Financiera y por último la Gerencia Administrativa. Para abrir la sesión de preguntas queríamos generar preguntas como para orientar la conversación. Enfocar cuál es el cambio que ellos van a generar con las metas que se están planteando, cómo se estableció la meta, cuál fue el constructo que hubo detrás de esa meta, qué condiciones se deben generar para lograr la meta, qué estrategias se van a utilizar para cumplirla y cuánto nos va a constar la vinculación con el presupuesto. Entonces, ahorita vamos a empezar con el Dr. Cervantes, la presentación de él.

Apartado 1: Gerencia Médica.

Expone el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico.

1)



2)



3)

Atención del Cáncer				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Atención Cáncer	Tamizaje cáncer colorrectal	10% (2018) corresponde a detección de sangre oculta en heces a 3.164 personas	5,75% ejecución	<p>La Detección Temprana del Cáncer Colorrectal puede salvar vidas.</p> <p>El cáncer colorrectal es una enfermedad altamente letal que muestra un aumento en incidencia y mortalidad en hombres y mujeres en el último quinquenio en nuestro país.</p> <p>El objetivo de este programa de tamizaje del cáncer colorrectal es el de contribuir en la disminución de la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad. Se tamizará mediante la realización de una prueba innovadora inmunológica para la detección de sangre oculta en heces, ofreciendo la oportunidad de detectar el cáncer colorrectal en etapa temprana y su subsecuente atención oportuna. Se propone una cobertura bianual (11,5% al 2020) en zonas de alto riesgo. Actualmente, se desarrolla en áreas de salud donde la enfermedad tiene alto impacto epidemiológico.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: €5,2 millones (Incluye gastos de viáticos, logística de talleres e impresos).</p>

4)

Atención del Cáncer				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Atención Cáncer	Vacunación VPH (Prevención del Cáncer de Cérvix)	0%	20% cobertura	<p>El Cáncer de Cérvix es prevenible mediante la aplicación de una vacuna contra el virus del Papiloma Humano.</p> <p>En Costa Rica la Tasa Incidencia del cáncer de cérvix es 14,63 por cada 100 mil mujeres y Tasa de Mortalidad 0,7 por cada 100 mil mujeres.</p> <p>El Objetivo de la vacunación contra el VPH es proteger a la población femenina a temprana edad, a fin de que no desarrolle en cáncer de Cérvix.</p> <p>A partir del II Trimestre del 2019, una muestra de 7.500 niñas de 10 años recibirán un esquema de dos dosis de la vacuna contra el VPH. Se utilizarán las estrategias de vacunación ya establecidas a nivel institucional (intra y extramuros).</p> <p>Factores que pueden incidir en la cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internacionalmente las coberturas alcanzadas en el primer año de implementación rondan el 70% • Esquema de 2 dosis lo que dificulta el seguimiento. • Atrasos en entrega de la vacunas por Fondo Rotatorio • Aspectos externos de aceptabilidad en la población costarricense es desconocida. • Existen las falsas creencias y mitos asociados a que la vacunación promovería las relaciones sexuales tempranas. <p>Población meta: Niñas de 10 años (37,500, el 20%= 7,500)</p> <p>Presupuesto estimado 2019: €116,2 millones</p>

5)

Atención del Cáncer				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Atención Cáncer	Prueba molecular Para la detección ADN – Virus de Papiloma Humano.	2% (2017)	5% cobertura	<p>Esta prueba innovadora para la detección del virus de papiloma humano permite aumentar la sensibilidad diagnóstica detectando la presencia del VPH inclusive antes de que este cause lesiones visibles al microscopio.</p> <p>El Objetivo de la realización de la prueba de ADN-VPH es contribuir en disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix, mediante la mejora de la efectividad del tamizaje.</p> <p>Tanto la prueba de ADN para VPH como la citología se efectúan a partir de una muestra de células del cuello del útero. La diferencia radica en que, en la citología tradicional, el tejido extraído es examinado visualmente por un técnico para determinar si existen lesiones, mientras que en la prueba de ADN una máquina se encarga de determinar la presencia de las moléculas virales. Lo que permite un diagnóstico temprano del cáncer de cérvix y su atención oportuna.</p> <p>Población Meta: 30-64 años en la Región Chorotega .</p> <p>Presupuesto estimado 2019: €32,6 millones</p>

6)

Atención del Cáncer				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Atención Cáncer	Rehabilitación cáncer	5% (2017)	10% cobertura	<p>Aproximadamente el 60 % de las personas con cáncer que reciben tratamiento requieren rehabilitación para su adecuada reintegración familiar, social y laboral.</p> <p>Para las personas con cáncer, la rehabilitación les ayuda a obtener el mejor funcionamiento físico, psicológico, social y laboral durante y después del tratamiento.</p> <p>El objetivo es ayudar a la persona con cáncer a seguir siendo independiente y productivo y a recuperar el control sobre muchos aspectos de su vida. La rehabilitación para el cáncer puede ayudar en mejorar la fuerza física; volver a la independencia y adaptarse a las pérdidas reales, percibidas, y potenciales debido al cáncer y a su tratamiento.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: €600,5 millones .</p>

7)

Atención del Cáncer				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Atención Cáncer	Cáncer Gástrico	30% (2017)	32,5% detección temprana	<p>El cáncer gástrico es una enfermedad con alta letalidad. La detección en etapa temprana permite ofrecer tratamiento oportuno y una mejor supervivencia.</p> <p>El Centro de Diagnóstico Temprano de Cáncer Gástrico de Cartago (CDTCGC) ha logrado ser exitoso en el territorio nacional, al replicar los resultados obtenidos en Japón con el programa de tamizaje con serie gastroduodenal con doble medio de contraste y gastroscopia para el diagnóstico, detectando tempranamente lesiones que permiten la detección temprana.</p> <p>El proyecto busca replicar el modelo utilizado en el CDTCGC en áreas de salud de la Región Branca y Pacífico Central. Estas , se ubican como la segunda y tercera región con alto impacto epidemiológico por la enfermedad.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: €1,5 millones (incluye gastos de viáticos, logística de talleres e impresos).</p>

8)

Atención Enfermedades Cardiovasculares y Enfermedades Crónicas no Transmisibles				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
ECNT (Metas sectoriales del PND y Proyecto del Banco Mundial)	Diabetes Mellitus	44% (2017)	45% cobertura	<p>Fortalecimiento del primer nivel de atención a través de la introducción de nuevas intervenciones técnicas en salud para la atención integral de la población con Diabetes Mellitus</p> <p>La meta responde al análisis realizado por CCC/OPS/MS para responder al aumento de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en áreas de salud definidas como prioritarias institucionalmente; por su alta mortalidad prematura e indicadores de gestión con oportunidades de mejora.</p> <p>Respecto al porcentaje definido, este responde según indicador de metas alcanzado en el periodo previo constatado por la instancia de verificación institucional y que responde a lo programado, así como a la capacidad instalada de las unidades como ejecutoras y a los responsables del seguimiento y monitoreo de metas.</p> <p>Población total de Diabéticos: 439 926 Población Atendida: 192643 Prevalencia: 12,8 % Presupuesto estimado 2019: €1.152,8 millones (Presupuesto para todo el programa de la ECNT).</p>
	Control Óptimo DM	39% (2017)	41% cobertura	<p>Un régimen de tratamiento intensivo dirigido a mantener las concentraciones de glucosa en la sangre lo más cerca posible de lo normal afectará la aparición o progresión de las complicaciones vasculares tempranas en pacientes con diabetes mellitus insulina-dependiente (DMID). Mediante la prueba de la Hemoglobina Glicosilada.</p> <p>Población total de Diabéticos: 439 926 Presupuesto estimado 2019: €1.152,8 millones (Presupuesto para todo el programa de la ECNT).</p>

9)

Atención enfermedades cardiovasculares y ECNT				
Tema	Resumen Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
ECNT	Hipertensión Arterial	40% (2017)	40,5% cobertura	<p>El control de la presión arterial podría reducir en 40 % el riesgo de ictus y 15 % el de infarto agudo de miocardio [Morales, 2015].</p> <p>Se estima que la HTA causa más de 7,5 millones de fallecimientos por año a nivel mundial, una tercera parte de estos se presentan en menores de 70 años. Estas muertes se consideran prematuras y pueden evitarse con intervenciones orientadas a prácticas saludables.</p> <p>Consecuentemente la hipertensión se considera uno de los principales factores personales identificados como contribuyentes a las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión juega un papel dominante dada su magnitud en relación a otros factores de riesgo.</p> <p>Población total Hipertensa: 1,244,165 (Prevalencia: 36,2 %) Población Atendida: 498 689 Presupuesto estimado 2019: C1.152,8 millones (Presupuesto para el programa de la ECNT).</p>
	Control Óptimo HTA	62% (2017)	64% cobertura	<p>Persisten áreas de salud y regiones con controles óptimos limitados y bajas coberturas de atención. El incremento de la población hipertensa aunado al aumento de comorbilidades y su riesgo cardiovascular, tiene un impacto importante en la calidad de vida de las personas, discapacidad a la vez que genera una demanda aumentada de recursos del sistema de salud.</p> <p>Población total Hipertensa: 1,244,165 Población Atendida con control óptimo: 498 689 Prevalencia: 36,2 % Presupuesto estimado 2019: C1.152,8 millones Presupuesto para el programa de la ECNT).</p>

10)

Atención enfermedades cardiovasculares y ECNT				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Enfermedad cardiovascular	Falla y rehabilitación cardiaca	3 clínicas	3 clínicas nuevas implementadas	<p>"Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la CCSS" Responde al acuerdo de Junta 8775 del 2015 que establece las</p> <p>El objetivo es la creación de un programa modelo multidisciplinario y multisectorial para la atención integral de la enfermedad cardiopulmonar; desde la prevención hasta la rehabilitación de los pacientes cardiopatas.</p> <p>El equipo debe contar con los siguientes profesionales: Nutrición, Promotor de Salud Física, Psicología, Auxiliar de Enfermería. Este equipo multidisciplinario será entrenado y certificado por ASOCAR.</p> <p>Clinicas conformadas actualmente: CENARE, HSVP, HM. Clínicas proyectadas: HSJD, HSRA, H. Liberia.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: C1.223,0 millones.</p>

11)

Atención de la Persona Adulta Mayor y Atención de la Salud Mental				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Persona adulta mayor	Evaluación Capacidad Funcional de la Persona Adulta Mayor	ND (2017)	Incremento 2% anual cobertura	<p>IER NIVEL DE ATENCION</p> <p>Incremento de la cobertura de atención y el abordaje oportuno que contribuya a mantener al máximo la capacidad funcional, autonomía e independencia de la persona adulta mayor.</p> <p>Esta evaluación es una oportunidad de identificación y detección precoz de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional por captación de la persona adulta mayor, que llega a la consulta institucional, con un impacto importante en su calidad de vida.</p> <p>Población Meta: total de Personas Adultas Mayores del país 408,740 (8.16% del total de la población) Según Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del I nivel la cobertura fue del 87% (2017) ultima evaluación.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: No disponible, por ser un actividad que se suma a la actual consulta de la Persona Adulta Mayor y debe estimarse para futuros periodos.</p>

12)

Atención de la Persona Adulta Mayor y Atención de la Salud Mental				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Red de Atención Persona adulta mayor	Equipos de Atención Geriátrica	0% (2017)	5 equipos conformados	<p>II NIVEL DE ATENCION</p> <p>Atención por referencia de su Evaluación de Capacidad Funcional y otros padecimientos diagnosticados en el Ier nivel de atención.</p> <p>Los equipos serán ubicados en hospitales regionales y periféricos, constan de un especialista en Geriatria, Enfermería, Terapia física y Terapia ocupacional. Trabaja estrechamente con las disciplinas de Trabajo Social y Nutrición, según 20 áreas prioritarias identificadas* (<i>Baja resolutivez, acceso a la red</i>).</p> <p>La meta se definió mediante el análisis de la brecha para la conformación de equipos de atención geriátrica en los hospitales regionales y periféricos. De manera que se completaran equipos sumando las plazas y profesionales ya existentes.</p> <p>Para el año 2019 los equipos se han asignado a: HSVP, HSRA, H. William Allen-Turrialba, H de la Anexión, H. Escalante Pradilla.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: c299,5 millones.</p>

13)

Atención de la Persona Adulta Mayor y Salud Mental y				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Red de Atención Salud Mental	Equipos interdisciplinarios de salud mental	13 equipos (2018)	7 equipos conformados	<p>Fortalecimiento de la Red de Atención a la Salud Mental.</p> <p>El incremento del numero de Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental busca brindar una atención en salud de mediana complejidad, desde un enfoque interdisciplinario, incorporando los tratamientos farmacológicos como la atención psicosocial, entre otros.</p> <p>Impacto en el EVISA: Los Equipos buscan incrementar la capacidad resolutivez del Segundo Nivel de Atención en relación a la atención de la salud mental de las personas usuarias, dentro de su ámbito de competencia, y reorientar el seguimiento y atención en salud especializada cuando corresponda.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: c529,8 millones.</p>

14)

Atención Oportuna (Listas de Espera), Gestión Hospitalaria y Producción en Salud				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Listas de Espera	Ambulatorización Cirugía Mayor	41.6% (2017)	43% realizadas ambulatoriamente	<p>Definición de la meta: Es complicado establecer metas altas inicialmente ya que en el primer año se impactará principalmente a alcanzar el equilibrio en algunas especialidades.</p> <p>Estrategia a la que obedece la meta seleccionada son: El abordaje en Red mediante el Centro de Distribución, el Plan de Atención Oportuna, mejora en los procesos de atención y producción, dotación de especialistas, establecimiento de indicadores de desempeño.</p>
	Procedimientos quirúrgicos seleccionados (Rodilla y Cadera)	360 días (2018)	11 días de disminución	<p>Impactos que se alcanzan con las metas propuesta: Contención de la lista de espera de ortopedia para luego reducirla, aumento de los procedimientos ambulatorios lo cual representa un abordaje que relaciona las buenas prácticas y la calidad de vida del paciente con el Impacto en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>Presupuesto estimado 2019: Cirugía Mayor: c1.000,0 millones. Procedimientos Quirúrgico: c3.000,0 millones.</p>

15)

Atención Oportuna (Listas de Espera), Gestión Hospitalaria y Producción en Salud				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Gestión Hospitalaria	Fortalecimiento Servicios Hospitalarios	30% (2018)	25% avance (55% acumulado para el 2019)	<p>Se ha incluido este indicador con el objetivo de atender los retos de la gestión hospitalaria entre los cuales están:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Dimensionar al Hospital como un integrante clave de la red de servicios. ☐ Considerar el Hospital como parte de una Red Hospitalaria. (Perfiles Hospitalarios definidos y articulación de la oferta de servicios). ☐ Reforzar el papel del usuario en la gestión hospitalaria, como viajero de la red de servicios. ☐ Tener presente que el Gasto Hospitalario representa aproximadamente el 57,4% del gasto en salud. ☐ Gestionar adecuadamente la presión tecnológica que demanda equipo y recurso humano especializado. (Evaluación Tecnológica) ☐ Considerar que el clima laboral hospitalario es de difícil manejo. ☐ Promover el fortalecimiento el control, la transparencia y rendición de cuentas por parte de las autoridades hospitalarias. <p>Presupuesto Estimado: C20,0 millones.</p>

16)

Atención Oportuna (Listas de Espera), Gestión Hospitalaria y Producción en Salud				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Producción en Salud	Consultas Médicas	10.392.274 (2017)	10.450.302 otorgadas	<p>Se incluye este indicador con el fin de contribuir al acercamiento entre el presupuesto y la planificación, que favorezca una mejor toma de decisiones, la transparencia y rendición de cuentas.</p>
	Egresos Hospitalarios	279.989 (2017)	274.056 registrados	<p>Además respondiendo al principio de programación, el cual indica: "Los presupuestos deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar su costo."</p> <p>Presupuesto estimado 2019</p> <p>Consultas Médicas: C588.320,6 millones. Egresos Hospitalarios: C1,093.536,0 millones.</p>

Dr. Cervantes Barrantes:

Buenos días a todos, muchas gracias por la oportunidad. Antes de entrar, nada más contarles que han sido muy agitados todos estos días, entonces, ustedes comprenderán que las carreras han sido muchas. Sin embargo, hoy inclusive en la mañana estábamos resolviendo un problema en el Hospital San Juan de Dios y conseguimos, teníamos más o menos 80 pacientes oncológicos, se nos estaban quedando, entonces, coordinamos para que personal de enfermería, instrumentistas circulantes, vinieran del CAIS de Puriscal al Hospital San Juan de Dios. La sorpresa es que hoy cuando llegan no los dejan pasar, pero dentro de los quirófanos no los dejaron entrar, entonces, honestamente, cuando llamé al doctor, lo llamé porque se me "subió" el Cervantes. Entonces, mandamos al abogado y le dijimos que si era necesario, la fuerza pública o lo que fuera, porque

las instalaciones son nuestras, entonces, ya a tanto no podríamos llegar. Entonces, cuando llegó el abogado ahí todo, se logró están operando, por lo menos la situación se resolvió.

Dr. Guzmán Stein:

En eso, quería felicitarlos porque estamos por la salud de la población y no podemos jugar con eso. Creo que las acciones que han tomado la Presidencia y ustedes, don Roberto, es excelente porque no podemos cada vez que secuestren las instalaciones del país, eso es un secuestro, tanto a las instalaciones. Muchas gracias.

Ingresa al salón de sesiones la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

Dr. Roberto Cervantes:

Hoy en la mañana cuando venía había un programa de radio y sacaron una frase que yo dije en una entrevista y yo resumí lo que hemos hecho. Yo les dije hoy que esperaban que nos quedáramos con los brazos cruzados. Realmente, qué es lo que esperábamos, teníamos que actuar. La idea de hoy, más o menos en el corto tiempo que tenemos, la realidad ha sido corto, voy a ser honesto, sí hemos tenido la oportunidad como equipo de revisar las metas planteadas, pero cuando esto se está controlando, se vino todo el problema. Sin embargo, lo que venimos es precisamente, a que ustedes nos den todas las recomendaciones, porque a mí el ejercicio me parece muy saludable, únicamente, que 20 minutos para la Gerencia Médica, ustedes van a darse cuenta de que no es el tiempo suficiente, porque ese es el quehacer de esta Institución. Les digo esto porque, recortar presentaciones se puede hacer, pero en esto es como muy difícil. Quitamos algunas metas, no vamos a decir que no, pero cuál quitamos de ese punto. Estas son las prioridades que el equipo estableció, básicamente, atención del cáncer, la atención de las enfermedades cardiovasculares, la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente, diabetes mellitus e hipertensión arterial, la atención de la persona adulta mayor, la atención oportuna llámese listas de espera, la atención de la salud mental, la gestión hospitalaria y los EBAIS. Me acompañan tres compañeros de la Gerencia, son expertos en la materia, la participación de ellos va a ser muy valiosa. El primer tema que tenemos es la atención del cáncer, hablamos sobre el tamizaje colon rectal, aquí la meta que nos propusimos es atender el 10%, es una meta bianual, entonces, en el 2019 será el 5.75% de ejecución. ¿Qué es lo que queremos hacer? Bueno, detectar precozmente el cáncer colon rectal. Cómo lo vamos a hacer, antes se hacía con la técnica del guayaco, era tres exámenes seriados en heces. Ahora, lo vamos a hacer por medio de la técnica de la detección de sangre en heces y es una sola toma y viene a esta población que se le va a hacer, que es la población que se le detectó que está más en riesgo que es del sector de la Central Norte, son cinco áreas de salud. La idea es hacerle el seguimiento completo, es decir, se le hace la toma de muestra, si la muestra sale positiva, inmediatamente, pasa se le hace colonoscopia y se le hace el procedimiento que haya que hacer. En este momento, el costo estimado de la meta se establece en 5.2 millones de colones, es adicional a los costos ya incluidos, porque van a ser vistos dentro de la misma consulta de gastroenterología, que ya está atrasada por consultas y otras cosas. Esto es interesantísimo, esto es una contra el virus del papiloma humano, entonces, acá lo que estamos proponiendo, hemos tenido una discusión, la importancia que el cáncer de cérvix es el único cáncer prevenible por vacunación, hasta el momento. La idea en este caso es, vamos a comprar vacunas para cubrir más o menos el 70% de

la población, la idea en este momento, aquí tuvimos algunas discusiones, al final quedamos con el 20% de cobertura que corresponde a 7.500 niñas a vacunar de 10 años. Esto se hace en dos aplicaciones, una y vuelvo a los seis meses la otra. Lo importante de esto es que vamos a darle cobertura probablemente a esta niña por 30 años. La pregunta es por qué este paciente y por qué no más, bueno, se ha visto que en otros países se ha tenido problemas con la aceptabilidad de la Gardasil, por motivos religiosos, inclusive, tenemos (...) de una reunión en la Presidencia con sindicatos de especialistas, en donde se nos hizo ver muy claro que ya hay métodos anticonceptivos que ya se están usando en niñas que no debe ser. Entonces, porque sí es cierto la vacuna la estamos usando en algunos lugares de riesgo y que están opuestos. Asimismo, contra esa vacuna, se espera que en algunos sectores haya una resistencia, básicamente, por desinformación. Sin embargo, la realidad es que es muy probable que con los mecanismos que tenemos, la facilidad, los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP's), en la población productiva va a ser muy posible superar esta meta, eso es lo que nosotros creemos. Bueno, la otra es la prueba molecular para la detección de ADN-virus del papiloma humano. Esta se va a hacer en una población meta, en mujeres de 30 a 60 años de la región Chorotega. La idea es que si esto funciona, extenderlo a todo el país, qué es la importancia de esta prueba, que es una prueba que si sale negativa, podemos darle una distancia, una ventana de cinco años a la paciente, contrario a la del Papanicolau que hay que hacerlo cada dos años y en algunos casos, hay que hacerlo cada año. Entonces, esto es un cambio total que vamos a tener. El costo estimado anda en alrededor de treinta dos millones de colones. En cuanto a la atención del cáncer, hemos hablado de que el 60% de las personas con cáncer que reciben tratamiento, requieren de algún tipo de rehabilitación, cáncer de mama, cáncer que crean amputaciones, aquí se habla de todo tipo de rehabilitación, aquí el objetivo es ayudar a la persona para que sea nuevamente productiva. La meta la pusimos en un 10%, el presupuesto estimado anda en alrededor de los seiscientos millones de colones.

Dr. Guzmán Stein:

(...) Vacuna.

Dr. Roberto Cervantes:

Voy a tratar de serle lo más sincero. A diario en que yo he encontrado y se los voy a decir así específicamente, rehabilitación, salud mental -se me queda una- en que hay discapacidad, va incluida acá, hay una serie de tendencias entre la Institución y no había articulación. Entonces, aquí más bien la meta es conservadora, porque tenemos que ordenar esto. Entonces, no vamos a dejar el servicio mientras lo ordenamos, pero yo tengo que sentar a las partes y acomodarnos. La visión mía es un poco diferente, yo no me explico cómo (...) en Alajuela. Cuando usted ve las políticas de rehabilitación de discapacidad Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), pero es la misma situación que nos hemos encontrado y en eso sí hemos estado involucrados con el Dr. Macaya. Con salud mental el Psiquiátrico está (...). (...) la política lo que más nos interesa niños, adolescentes, todo eso hay que integrarlo, por lo menos ahí vamos, yo digo que poco a poco, vamos a ir manejando, pero la idea que yo manejo es, y ahí está doña Julia Li, es hacer una reestructuración poco a poco de Oficinas Centrales, sin necesidad de hacer mucho. Pienso que hay que dar pasos como, por ejemplo, todo lo de salud mental debe estar aquí en Oficinas Centrales y no puede estar en donde se esté trabajando y batallando con eso. Lo mismo pienso de rehabilitación, eso lo digo porque cuando usted hace, digamos, informáticos para medicina, usted

tiene que estar a la par de un hospital, si no está a la par de un hospital, dura mucho, o sea, usted tiene que estar cerca donde se tiene la acción. Por eso es tal vez, siendo así lo más transparente y sincero posible. En relación con el cáncer gástrico, estamos planteando para la región Brunca el modelo que se ha estado utilizando, en el Centro de Atención del Cáncer Gástrico de Cartago, realmente, se está haciendo en algún (...) del Pacífico Central, porque tiene la mayor incidencia. El presupuesto estimado es de 1.5 millones de colones, básicamente, porque esto es la logística, lo que se hace es aprovechar toda la capacidad instalada en cada uno de los lugares, eso es básicamente lo que se hace. Aquí llegamos a enfermedades crónicas, aquí sí me recibieron con esto. Realmente, es de la parte que tenemos que revisar y aquí se requiere como una cirugía más profunda, aunque cuando uno ve los números de uno de nivel local, pero no ve el conjunto. Cuando uno lo ve como un todo, se encuentra en esta situación, nosotros en estos momentos, el año pasado cubrimos el 44%. Quiere decir que de los 439.926 pacientes diabéticos, solo atendimos 196.643. Entonces, pareciera que no estamos llegando a toda la población y la misma situación, no sucede con los pacientes que sí captamos, de los pacientes que sí captamos, de estos 192.000 con control óptimo de estos que captamos, solo el 49% le damos control, que eso llega como a los 65.000 pacientes, o sea, del resto que captamos nos van a hacer complicaciones y los que no captamos, nos va a generar la problemática que tenemos en estos momentos en el país que es que tenemos una serie de complicaciones.

Ingresan al salón de sesiones el director Devandas Brenes y la directora Jiménez Aguilar.

Director Salas Chaves:

Buenos días a todos y todas. La semana antepasada se celebró en Costa Rica el Congreso Nacional de Endocrinología, esta Junta fue invitada, yo participé y fue muy importante, porque tuvimos la posibilidad de tener la Junta Directiva de la Asociación. Ellos querían transmitirnos y yo aprovecho la oportunidad que está el Gerente en el punto, justamente, de la presentación de diabetes y a los compañeros de Planificación, porque aparte de lo que ya él ha mencionado, lo que se está observando es que están llegando a los hospitales nuestros, pacientes en hipoglicemias muy severas. Lo que muestra el manejo una revisión, o sea, que el tema del Modelo de Atención, cuando hablamos de un Modelo de Atención y la enfermedad crónica y la diabetes debe ser revisado, porque evidencia, claramente, un problema de manejo. Las hipoglicemias eran las hiperglicemias y ahora resulta que disponemos de medicación y disponemos de una serie, las insulinas y todo lo tenemos, entonces, el manejo de eso no ha estado de la mejor manera. Entonces, ellos presentan datos concretos de los pacientes que llegan en hipoglicemias y ustedes saben que el paciente llega inconsciente en muchos casos. Llega inconsciente porque anda en niveles de 20 y 25 miligramos en sangre, que hace que llegue confuso, no entiende qué es lo que pasa, no logra explicarlo bien, entonces, ellos encienden una luz de alerta, en el sentido de que hagamos un esfuerzo. Entonces, yo me comprometí a traerles el tema aquí para discutirlo con el señor Gerente Médico y por supuesto, con la gente de Planificación y la gente que tiene él a cargo, con el objeto de que se pegue una buena revisión al modelo, para ver qué es lo que está pasando. Ellos presentan estudios concretos, realizados en el Hospital San Juan de Dios donde les han dado seguimiento a estos pacientes y han visto que efectivamente, requiere ponerles mucha atención. Yo quería que quedara en actas con el objeto de recordarlo posteriormente a los compañeros de Planificación y a la Gerencia, estamos en un momento complejo y es difícil recordar tanta cosa, pero que quede anotado con el objeto de poder revisarlo posteriormente. Muchas gracias.

Dr. Macaya Hayes:

En el orden le da la palabra a la Dra. Solís y luego a don Mario.

Dra. Solís Umaña:

Buenos días. Yo me pregunto qué estamos haciendo a nivel de EBAIS, porque yo creo que así como a todos nos toman la presión, por lo menos una vez, cuando pasan por ahí por la casa. Yo creo que también deberían andarse con el aparatito del micrométodo, es un esgrimen no es un diagnóstico, pero por lo menos debería de hacer eso y uno ahí detecta si anda con hiperglicemias o cómo anda. Ya habría que hacerle un buen protocolo para ver qué se decide con todos los que son hiperglicémicos. Y otra cosa es la medición que se está usando, hablo por los ancianos, se usan medicamentos que me acuerdo de que al Hospital Geriátrico llegaban hipoglicémicos y eso es terrible -en una de esas se quedan- jóvenes, ancianos y adultos normales. Yo creo que hay que revisar muy bien la medicación, la cantidad de insulina y acordarse de que el anciano ya tiene un riñón bajo y que no puede ser, así como le recetan a uno de 40 años, no puede ser a uno de 60 y 80 años. Entonces, pongámosle atención a eso, es una forma de llegar a hacer un diagnóstico temprano de las hiperglicemias. Gracias.

Dr. Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Lo primero, es que cumplir esto que tengo con la presentación, me preocupa cuál es el documento que, finalmente, para efectos después de evaluación va a quedar ya aprobado, o será que no lo entiendo pero no me coincide, por ejemplo, aquí cuando me habla de diabetes tipo 2), línea base 44% y cuando me habla de diabetes tipo 2 en control clínica 39%, ninguno de los dos me calza con línea base; ese 44% dónde está aquí. Necesito entenderlo, porque a veces hay diferencias entre la presentación y los documentos y esto es lo que va a quedar aquí, para efectos. La otra pregunta es, en el 2.000 ese es cerrar en el 2017 teníamos un 44%, al cerrar el 2018 vamos a tener un 1% más y eso es una meta retardadora. Digo yo, cuando yo veo que es detectar a partir del primer nivel dice: aumentar un 1% yo no sé si es una meta, digamos, lo que llaman los planificadores retardadora o es muy "lighth".

Dr. Cervantes Barrantes:

Entiendo su preocupación, pero acaba de decir algo el Dr. Salas y hay que tomarlo en cuenta, pero además, tiene que tomar en cuenta que los cambios que hay que hacer son muy sustanciales, por qué, porque (...) la presión arterial. La presión arterial a veces el paciente no hace mucho caso y no se toma el tratamiento, aquí dependemos mucho de que los hábitos de vida son los cambiantes, entonces, aquí no es tan solo que el médico le recete bien, aquí es que tenemos de que se fije (...) la compañía. Vamos a depender de una serie de cambios, vamos a depender también de decirle a todos los medios de comunicación, mire un diabético, no sé si me doy a

entender, esto es más difícil que otros. Yo en este momento, no sé el criterio del Dr. Hugo Chacón, si ustedes ven que es factible abordarlo a cómo está.

Dr. Hugo Chacón:

(...) Nosotros comenzamos con un 20% ó 30% hace cinco años, ha ido subiendo y hemos venido insistiendo en el tema del control. (...) El control lo ejecutan en el EBAIS, el tema de la cobertura depende de las horas médico (...), es un asunto numérico. Si tenemos un médico que lo que tiene son ocho horas para consulta y en esas ocho horas, tiene que atender a las embarazadas, a los adultos mayores, a los niños en desarrollo, a los hipertensos, diabéticos y toda (...) aumentar los controles. Entonces, hay una desproporción entre la demanda de atenciones por morbilidad versus la capacidad de horas de atención para control. Entonces, en este momento, para verlo detalladamente faltan más horas para controlar a todos (...). Hay más población de hecho, incluso, la Institución en la administración pasada, en un momento la instrucción era que se dedicara de las ocho horas, el 60% para controles y 40% para morbilidad. A comienzos del gobierno anterior, empezamos a oír varias comunicaciones que salíamos en la mañana, de la gente que amanecía en la mañana haciendo fila por los EBAIS. Entonces, por las razones que fueran en aquel momento, se decidieron que se cambiara, que se cambiara 60% para morbilidad, para que la gente que estaba desde la mañana haciendo fila garantizarle el cupo y 40% para control eso, incluso, dificulta todavía más, porque reduce el tiempo de control. Comprenda que control no es solamente verlos a veces, un hipertenso es verlo por lo menos tres veces al año. Una embarazada hay que verla unas seis veces al año. Entonces, eso dificulta, eventualmente, que toda la gente tenga acceso al control, por decirlo así. Ahora, con respecto a la diabetes y a la hipertensión, el asunto, eso lo que hace que sea tan difícil, porque a su vez va a haber metas para aumentar el control de los hipertensos y al aumentar el control de las embarazadas y el control del niño sano. No sé si me explico, o sea, un 1% y un 1% más, el 2% de adultos mayores más el 3% de embarazadas, todo eso, esos pequeños porcentajes, agotan el tiempo de horas disponibles de nuestro modelo. Con el modelo que tenemos ahorita, usted se acuerda que en algún momento se planteó la necesidad de que más bien fueran dos médicos por EBAIS, dos ATAP por EBAIS, ya en este momento, tenemos el problema de que todas las consultas, todas se están gastando por decirlo así, pero queda un remanente de población, tanto por atención por morbilidad, eventualmente, vino al otro día y se fue para emergencias y para control, se pospone el control, tres meses, cuatro o cinco meses. Lo que explicaba el doctor, con respecto del componente de control, porque ese es más modesto en el volumen de control de diabéticos e hipertensos, es porque en la diabetes en los determinantes tenemos menos controles, o sea, como sistema de salud, tiene más determinantes que dependen del entorno como son la actividad física que haga un cambio radical de los hábitos de vida. Usted no puede decir por qué debe ser tan difícil decirle a alguien que cambie su forma de ser; yo creo que en esta vida lo más difícil es cambiar su forma de ser. Entonces, en todo esto está involucrado toda una propuesta que tenemos que llegar aquí con nosotros a presentarle promoción de la salud, que es un cambio muy intenso e insistir en la población, en que hay una corresponsabilidad en el control de las enfermedades crónicas, ellos son corresponsables, entonces, no pueden limitarse a sentirse contentos con el tema a lo fáctico que se toman la dosis de los medicamentos y la adherencia, a eso le estamos entrando fuerte también, porque tienen que hacerse una serie de cambios en su familia, en su forma de comportarse y enfrentar la vida, porque esas consecuencias de enfermedades crónicas, generalmente, van a ser producto de su conducta, por decirlo así.

Dr. Macaya Hayes:

Le da la palabra a don Mario y después al Dr. Salas.

Dr. Devandas Brenes:

Nada más para reaccionar. Aquí estamos en el centro de la discusión, digamos, efectivamente, este es el problema, siempre lo he hablado con el doctor y ahora hay que revisar la capacidad de resolución de los EBAIS, que incluye horario, podría ser un segundo turno en los EBAIS, obviamente, eso no se puede hacer de un golpe para toda la Institución, pero sí habría ya que proponerlo, porque si no uno queda como muy dócil frente a un problema, cómo encaro este problema. Entonces, yo creo que este es un tema que hay que ver, precisamente, yo quiero subrayar esto, en cinco años que llevo ya y esta es la primera vez que en la Junta Directiva se discuten a fondo los planes de trabajo, primera vez y entiendo que no lo podemos hacer tan a fondo como queremos, porque tenemos la presión de que el presupuesto tiene que irse ya para la Contraloría General de la República, pero lo señalo porque ojalá que en abril o mayo del año entrante, estemos revisando el plan de trabajo del siguiente año, para poder dedicarle todo el tiempo que esto requiere, para que los gerentes, reciban el apoyo que necesitan también para poder cumplir con las metas. Pero aún ya diciendo eso, usted dice doctor, que hace cinco años estamos en un 30%, subimos en una 14%, un 14% es un 2.5% al año con todas las cosas que usted ha dicho igual y ahora, me dicen que va a subir un 1%. Entonces, como que bajamos en promedio, si estábamos, me explico, usted me dice que teníamos 30% hace cinco años, ahora tenemos 44%, un 14% más es un 2.5% al año, no veo por qué vamos a bajar el promedio. (...)

Dr. Salas Chaves:

Esto es fundamental. A mí me parece que es interesante, estamos un poco contra el tiempo y todo lo que aquí se dice, pero me parece que es una oportunidad, para hablar de esto, o sea, si la doctora Sánchez viene planteando este modelo de atención y la readecuación allá por Limón, eso debería estar ahí, formando parte de este esfuerzo, aquí es donde se muestra la fracción que tenemos, una aquí y otra allá. Si allá es donde se está comprobando si se puede o no se puede incrementar las atenciones de enfermedades crónicas de enfermo mórbido, agudo porque no tiene espacio el EBAIS, bueno, esos son los problemas que se están viendo, justamente, en la readecuación del modelo. Yo pienso que es una oportunidad para no descolgarlos sino integrarlos, como parte de todo el esfuerzo, eso es así, claro y aquí deberían estar todos, toda la gente porque esto salga adelante. Entonces, cómo le ayudamos a Roberto a sacar esto. Por un lado, que quede bien claro que, evidentemente, el tema del modelo que se está readecuando debe formar parte de este esfuerzo. Pero, la otra cosa que yo quisiera plantear hoy, es que esto está resuelto en otras partes del mundo de otra manera, no es que tienen tantísima plata los europeos, como para hacerlo tan completamente distinto, lo que pasa es que usan otros miembros del equipo de salud para resolverlos y lo que uno entiende y aprendió en Inglaterra, por ejemplo, que fue donde estuve yo, es que la enfermera atiende a los crónicos que están en bajo control y el médico únicamente los que no se controlan. Entonces, eso trae un cambio radical y no veo la enfermera aquí. Pregunta hay alguna. Quiero decir que de una vez entendamos que el equipo de salud del primer nivel de atención no puede seguir siendo el médico, entonces, falta consulta otro médico, no, así no es como se resuelve, están otros miembros del equipo. Compañeros de Planificación hay que poner todas las neuronas a funcionar, para poder resolver esto, porque lo

que señala don Mario, evidentemente, lo que uno quisiera que fuera el 100%, pero eso tiene tiempo, espacio y lugar necesarios para poder lograrlo. Cómo hicieron los ingleses, la cosa más sencilla de este planeta, por ejemplo, sin ningún EDUS de ninguna clase, un cajoncillo pequeño con una tarjetilla con el nombre de cada uno de los nombres de los diabéticos, entonces, los días de los diabéticos venían todos los que estaban controlados y estaban perfectamente bien. Entonces, no les daban ninguna otra cosa, ahí estaba establecido cuándo había que hacer pruebas de función renal, pero ya estaba todo listo, se preparaba el día anterior, cuando llegaba nada más, retiraban la receta y los exámenes. Ahora, aquellos pacientes que tenían problemas, porque siempre hay pacientes difíciles que requieren la atención médica, entonces, esos se pasaban con los médicos. Entonces, el médico jugaba ahí de la complejidad del manejo de estos pacientes y el paciente crónico estable, que estaba bien, perfectamente, bien podía seguir el control con la enfermera. Entonces, diversificamos el asunto, esa preocupación que yo la comparto plenamente en ese sentido, pero quiero decir hay otras maneras de matar pulgas y son miembros de equipo que están con nosotros (...). Entonces, yo pienso que no es el momento para resolverlo, pero quiero decir cómo le ayudamos más a la Gerencia Médica para poder resolver esto de una mejor manera.

Dr. Cervantes Barrantes:

Precisamente, yo creo que esa es la ventaja que se tiene, nosotros en el transcurso del año, podemos hacer modificaciones a esa meta, es así; entonces, por qué, porque esas ideas las hemos manejado, claro cuando hablamos de los (...), en la puerta de emergencias clasificara una enfermera (...), porque yo pienso que una enfermera puede clasificar en la puerta, pero cuando yo vaya a poner ahí a la enfermera a ver a los subsecuentes, no han aceptado ni que el médico general vean los subsecuentes, entonces, bueno todas esas barreras las podemos limar. Tenemos grandes ventajas, yo soy de los que creo que con el EDUS, vamos a mejorar mucho eso, por qué, porque ya los énfasis que trae hace que, obligadamente, el médico tenga que controlar al paciente. Yo creo que eso nos va a ayudar mucho y también, obviamente, esta parte y la que mencionaba el Dr. Alvaro Salas, sí hay que revisarla, es decir, tenemos que revisar cómo estamos manejando esos diabéticos, porque resulta ser que cuál es la queja de la gente y lo vivimos con la gente del EBAIS de Campo Cinco, llega uno a sacar cita, primero los adultos mayores, después los diabéticos y después, los hipertensos y ya nos quedamos sin campo. Si eso está sucediendo y no lo estamos haciendo bien, entonces, hay que revisar por qué no lo estamos haciendo bien, eso es parte de lo que nos toca. Entonces, cuando revisemos eso, podremos y con todas las otras ayudas que vamos a tener, porque ahora hay mucha ayuda tecnológica con ese fin para estos programas, específicamente, creo que vamos a poder modificar esa meta, eso es lo que yo pienso.

Dr. Macaya Hayes:

Tenemos tres solicitudes del uso de la palabra y yo estoy preocupado por el tiempo, entonces, pido que seamos muy breves porque aquí estamos en solo una de las metas de una de las Gerencias.

Dra. Solís Umaña:

Dr. Cervantes, que dicha que usted tocó ese problema de las citas, pero yo creo que aquí tenemos que pensar y creo que existen muchos lugares, los grupos que uno las puede llamar clínicas,

entonces, usted en un grupo de 20 personas con uno o dos profesionales, enfermería y nutrición, ya ve 20 personas, diabéticas e hipertensas y puede agregar alguna otra enfermedad crónica y se convocan cada mes, un grupo en el mes de setiembre, otro grupo, pero que no sean los mismos y se conviertan en clubes que eso no es la meta, sino que cada mes venga una cantidad de pacientes diferentes y se van viendo cada mes, cada dos meses, cada tres meses a través de las clínicas de enfermedades crónicas. Entonces, ahí interviene la nutricionista y la enfermera, si hay alguno descompensado de los que llegan se llama al médico.

Dr. Roberto Cervantes:

Esa idea de la doctora en algún tiempo nos dio mucho éxito que era que citábamos a 70 diabéticos, un solo médico les daba charlas y mientras estaban dándoles charlas, les habían hecho la prueba, únicamente, los que estaban descompensados eran los que el médico veía, todos los demás se les hacía de oficio la receta.

Dra. Solís Umaña:

Y en eso, ¿uno tiene que hacer fila para sacar cita?

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) no se comprende.

Dra. Solís Umaña:

Muy bien, gracias.

Dr. Macaya Hayes:

Doña Maritza.

Directora Jiménez Aguilar:

Dr. Cervantes, nosotros lo que queríamos con este ejercicio era ver cuál es la dinámica que hay detrás de los números que nos presentan, con muy poco tiempo para analizarlos. Entonces, no vamos a poder detenernos en todos los casos, porque no terminamos en no sé cuántos días, pero sí es importante, por lo menos que quién exponga nos haga saber que por lo menos se combinaron varios aspectos, no solamente el numérico, tener un número sino que vamos a realizar cambios en el protocolo de atención, cambios en el equipo de trabajo, o qué cosas están detrás del número, por lo menos las cosas claves. Porque, un ejemplo en el protocolo de atención, nosotros tuvimos un diabético que finalmente, tuvo que dejar de trabajar porque era un chofer de (...) que no podía llegar a la planta de nuevo, sino que salía y hasta que terminara la chorrea podía volver y no podía andar con su insulina en el carro porque se le calentaba, no podía andar la inyeccioncita ni nada, este señor terminó casi perdiendo la vista, no podía hacer ejercicio, ellos entran a las 6:00 a.m. Viajaba desde Puriscal y salía hasta que terminara el trabajo. Entonces, son protocolos que me parece que deberían ser distintos. Yo a este señor me lo llevé donde el doctor que me veía a mí, porque yo dije, tal vez le pueda ayudar y resulta que no podía, porque yo usaba

la insulina de lápiz que sí podía andar en la cartera y podía andar con ella en todo momento y no podía comprarla. Entonces, yo esperarí que detrás de ese número del 1% simplemente nos digan, estas tres cosas las vamos a considerar en la fijación de esta meta y detrás de eso ya vienen los números. Es que nosotros no queríamos ver nada más el presupuesto en números, sino que queríamos ver cuáles son las acciones innovadoras que están detrás de estos números y por eso, es que los invitamos hoy. No podemos verlo todo, pero sí por favor nos pueden explicar así simplemente como tres cosas claves que se consideraron antes de ponerle número, yo creo que sería suficiente para poder avanzar y no poder demandar demasiado de ustedes sin haberlos preparado para lo que venía.

Dr. Cervantes Barrantes:

Bueno, yo a eso lo que le repito es que ahorita se hace un poquito más difícil, porque depende mucho del entorno y de los hábitos de la persona. Entonces, usted me dice, yo le puedo decir las cosas que yo pienso que podría ser, para mejorar esto; por eso le hablo de las modificaciones porque lo que hemos tenido tiempo es apenas de revisar lo que había. Para un hospital sí, eso es muy fácil y ahí está don José que nos peleábamos todo el tiempo, pero ya en el ámbito nacional es un poco diferente. Sí le puedo mencionar, por ejemplo, a mí me parece que los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la educación del diabético. También, creo que la familia juega un papel muy importante. Entonces, debe enfocarse a que haya promotores de salud que eduquen a la familia, para que le ayuden. Igual, probablemente, habrá casos en que este grupo multidisciplinario tenga la oportunidad de ver ese entorno y ver qué situaciones habrá que mejorar, porque si no mejoramos eso, probablemente y usted lo acaba de expresar muy bien, hay personas que no van a poder hacer el tratamiento como se debe, hasta que no cambie su situación. No sé si otra cosa o más.

Ingresan al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

Dr. Hugo Chacón:

(...) la consulta con el nutricionista, lógicamente, solo el 30% de las áreas de salud tienen nutricionista, entonces, habría que aumentar nutricionistas en todas las áreas de salud (...) y además, el paciente no en control es visitado por la trabajadora social en su casa, para ver cuál es el impedimento. Entonces, está incorporando la consulta, también, grupal con la enfermera y con la entrevista. Todo eso se está agregando y está incorporado hace como dos años, no solo lo ve el médico, sino la nutricionista, lo ve la enfermera, lo ve juntos como equipo y además, el farmacéutico para lo que es adherencia al tratamiento y la aplicación. Esto se le explica no solo a la persona, sino cuando son adultos mayores a los cuidadores y al (...) y cuando son hombres, a la esposa que es la que cocina, entonces, la esposa que cocina porque hay hombres que cocinan. Entonces, se hace (...) se cambió todo el protocolo, se están revisando propiamente, cuáles son los medicamentos eficaces, se incorporan a la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), todo eso ocurre, digamos, todo a la vez. Y sí, los protocolos se ajustan más o menos cada dos años. Nada más que la LOM lleva todo un procedimiento de la Institución, entonces, va a ver alguna incorporación de medicamentos, en función de la sostenibilidad financiera de la Institución. Pero todo eso se está haciendo y varias de las áreas de salud que tiene en este momento, son las clínicas de diabéticos.

Arq. Murillo Jenkins:

El EDUS tiene incorporado un énfasis en diabetes que ya lo mencionó el doctor, eso está con base en guías clínicas que fueron elaboradas por la Gerencia Médica, con medicina basada en la evidencia, entonces, es más fácil estandarizar en la atención a nivel del país y lograr un nivel adecuado. El otro es que las metas, también con el EDUS se han estado monitoreando, ahora, se monitorean en tiempo real, antes tenía que ir un equipo a ver expediente por expediente y duraban un año, ahora, se monitorean en tiempo real y eso va a ayudar a la toma de decisiones. Y, finalmente, se está trabajando en un aplicativo para móvil, para colaborar en el manejo de la salud de los diabéticos.

Dr. Macaya Hayes:

Muy bien, bueno. Dr. Cervantes si quiere pasamos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Nada más agregarle a doña Maritza Jiménez que es importante que ellos (...) de la salud, hagan un estudio de costo-beneficio, cuánto nos están costando las complicaciones a nivel diabético versus lo que estamos invirtiendo, porque probablemente las complicaciones nos están saliendo curiosísimas, podríamos invertir más en programas de prevención. Seguimos con hipertensión arterial. Bueno, aquí 40.5% se subió en un 0.5%, esto es por la capacidad instalada que tenemos, básicamente, eso es, todos sabemos la importancia de la enfermedad coronaria, la enfermedad isquémica, pero la cobertura que se alcanza, entiendo que es una de las mejores coberturas en América Latina. De estos, el 64% estamos proponiendo que estén controlados, es decir, nosotros atendimos 498.000. De estos tenemos un control óptimo 319.000 que pareciera que los que controlamos, la mayoría los estamos controlando adecuadamente. Tenemos que más del 60% los estamos controlando adecuadamente. Enfermedad cardiovascular, básicamente, se están proponiendo tres nuevas clínicas. Yo creo que todos conocen las clínicas de rehabilitación cardíaca, de esa rápidamente, les puedo hacer un resumen. Básicamente, responde a un acuerdo de esta Junta Directiva, por lo menos la que funciona en el Hospital San Vicente de Paúl, es increíble los resultados, tanto en el paciente que ha tenido un evento, como en el paciente que no ha hecho un evento, la idea es establecer tres clínicas más. Actualmente, tenemos clínica en el CENARE, San Vicente de Paúl, Hospital México, están proyectadas para el 2019, clínicas en el San Juna de Dios, Alajuela y el Hospital de Liberia. Ahí tenemos el costo que pasa los mil millones de colones. Aquí básicamente, lo que queremos es establecer una línea base en relación con la evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor. Entonces, la población meta es el total de las personas adultos mayores y tratar de por medio de esta evaluación, llegar a la mayor cantidad posible, para tener una línea base que podemos hablar de alguna cifra doctor posible.

Dr. Hugo Chacón:

(...) instrumentos de evaluación (...). El histórico con el anterior que se venía manejando, la última vez que se evaluó, eso se evaluaba y fue eliminado, con un 78% de aplicación, instrumento de tamizaje que en aquella época se llamaba así, de aplicación al adulto mayor. Ahorita, estamos proponiendo cerrar este año, a ver cómo cierra ya con el EDUS la aplicación, ya está incorporado, ya está oficializado. Entonces, necesitamos ver (...) girado, instrucciones de

Gerencia Médica para la (...) a todo adulto mayor, entonces, en resumen no tenemos una línea base, entonces necesitamos que cierre este año, para saber cómo termina el volumen de aplicación de la evaluación, entonces, la idea es la que nos dé y en principio el primer año, hacer el esfuerzo para incorporarlo un 2%. El histórico último que teníamos era 78%, para el instrumento de tamizaje anterior que era manual. Esto implica un cambio, solo que es más sencillo, porque ahora está en el EDUS, pero implica para los médicos una modificación del comportamiento. En resumen este sería un 0.5% más de lo cerramos este año, no sé si me explico, no está puesta la línea base hasta que haga el cierre del año. Se actualizó el instrumento de evaluación que se construyó, incluso, de varios expertos. Ahorita, habría que presentar. (Le pregunta a la Dra. Solís si desea ver el instrumento de tamizaje.)

Dra. Solís Umaña:

No, después me lo enseña para verlo.

Dr. Hugo Chacón:

Es un poco más resumido que el anterior, pero en función de lo que se estila a nivel internacional, para detección oportuna de (...) riesgos, violencia, abandono, entre otros.

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) la idea, básicamente, un equipo multidisciplinario, en el que vamos a tener actividad física, terapia ocupacional que trabajaría estrechamente con trabajo social y nutrición. En las 20 áreas prioritarias identificadas, inicialmente, vamos a empezar en el Hospital San Vicente de Paúl, San Rafael de Alajuela, el William Allen y Hospital de la Anexión y Pérez Zeledón y el Escalante Pradilla, ahí está el costo estimado de la creación de estos equipos. Pasamos a salud mental, la idea es RASM, que no estaban funcionando, se amplían, hasta el momento al día de hoy, tenemos 13 equipos conformados, la idea es conformar siete equipos más, para el fortalecimiento de la Red de Atención en Salud Mental. Vamos a ver, estos equipos yo si tuve, he tenido la experiencia de trabajar, a mí me parece que ha sido increíble. El paciente que tiene adicciones, el paciente que tiene problemas mentales es atendido en un área de salud y ahí, muchas veces es referido directamente al Hospital Psiquiátrico. En este caso, los EIASM (equipos interdisciplinarios de atención de salud mental) llegan a llenar un vacío existente en muchas áreas de salud, en donde se tiene la oportunidad de que pasa del primer nivel al EIASM y ahí el paciente se filtra si es necesario que vaya donde un psicólogo o si es necesario que vaya al Hospital Psiquiátrico, por lo menos nosotros vimos muy buena aceptación de las áreas de salud y además, de esto vimos resultados. Hubo un caso, me recuerdo el caso de una paciente, yo no sé si el Dr. Hugo se acuerda, tenía 14 años de estar consultando repetitivamente con el psiquiatra con una depresión hasta que fue vista en el EIASM. Enfermera, psicólogo, trabajador social, ellos trabajan el caso, cuando ven que ellos no pueden lo mandan donde el psiquiatra, psicólogo si tiene. El resultado fue excelente hasta el punto de que la señora nos contaba que dejó las pastillas. Ahí yo le mandé al doctor la nota que fue muy emotiva, porque es cuando ve uno que un programa, puede funcionar muy bien, este es el costo de la creación de los equipos. Listas de espera, cirugía ambulatoria y procedimientos quirúrgicos, aquí la idea es pasar al 43%, yo sé que ustedes nos van a decir que subamos más, tenemos problemas todavía. Recordemos que no todos los hospitales están haciendo cirugía laparoscópica, que eso es muy importante y es parte de las cosas que

tenemos que hacer. Además, de eso la lista y, ahora, se nos va a engrosar con todo esto de la huelga. En estos procedimientos quirúrgicos, básicamente, se tomó con once días de dimensión, tomando la situación actual con lo que viene que esperamos reducir más rápidamente, es posible que la tengamos que modificar. Recordemos que la limitación que tenemos en cadera y rodilla es que es muy especializada se requiere profesionales muy diestros, para hacer esos procedimientos. Aquí ya vamos a los indicadores de gestión, esta parte a mí.

Director Guzmán Stein:

Doctor, con respecto de listas de espera tiene que ver mucho también, a nivel de atención de pacientes la parte de especialistas, la población en este momento, está sufriendo un cambio de perfil epidemiológico, estamos teniendo una población más longeva, con padecimientos bases muy específicos y con eso que acaba de presentar, no sé si está adelante se ha tomado en cuenta, el incremento a nivel de plazas para lo que es los residentes, para la creación de plazas de nuevos residentes y el número, andamos en 200 más o menos. Sí se logra porque por la cuestión del concurso, se logra menos no por la cuestión de la Caja, porque la Caja asigna las plazas, doña Marielos y don Mario me pueden asegurar eso. Pero yo no sé si tienen contemplado ahí, la creación de nuevas plazas de especialistas, porque aquí en la Junta se ha hablado en varias sesiones de que es muy importante, más con todo esto que nos viene, lo quiero dejar bien claro en las actas, la edad de los especialistas de retiro, que va a haber bastantes, se van a pensionar en estos últimos años. Si el procedimiento este, la Sentencia de la Sala Cuarta hablando de reducir 20 a 12 años, no va a causar una fuga, es decir, una ida de un montón de especialistas. Yo quiero dejar en constancia de que esto deberíamos pensarlo muy claramente, para nuestro presupuesto de 2019, porque podríamos quedar en una situación de indefensión a nivel de la parte de la población, porque estamos causándole un perjuicio directamente. Entonces, quiero dejarlo claro.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo (...) el otro día con el doctor que tenemos que hacer el análisis de todo lo que viene, de todo lo que ya he preparado en otros años, pero realmente creo que no solo lo de los especialistas, sino que hay un montón de acciones, en relación con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Dr. Guzmán Stein:

Segundo, tercer turno. Yo hablo hasta del tercer turno, eso es muy importante que tengamos que pensar en el segundo y tercer turno, porque hay establecimientos a nivel de cirugías, podemos estar operando a nivel de nuestros hospitales en la madrugada, perfectamente sí se puede esa parte, a nivel de cirugías que se pueden planificarse. Muchas gracias.

Dr. Cervantes Barrantes:

Con relación a esto, yo creo que esto es una parte para mí muy importante, esa es la parte a la que le vamos a poner mucho énfasis, hasta el momento un grupo de la Gerencia Médica lo ha trabajado en conjunto con Planificación. ¿Qué es lo que se quiere aquí? Bueno, ahí como alguno lo dijo es integrar mucho de lo de fortalecimiento con lo que tenemos actualmente, dimensionar el hospital como un integrante de la red de servicios, considerar al hospital como parte de una red

hospitalaria. Reforzar el papel de usuario de la gestión hospitalaria como viajero en la red de servicios, tal vez esto para que lo tengan claro, esto yo lo aprendí con un programa que se llama navegación del cáncer, que es un programa que se tiene con la Universidad de Costa Rica que esto, en el tránsito del paciente desde que sale del EBAIS, hasta que llega al hospital y se devuelve, es muy importante, generalmente, el paciente sale del EBAIS y ya de ahí se pierde, llegó al hospital y del hospital regional lo mandan al nacional y se pierde; la idea es el monitoreo de ese paciente en su tránsito, establecer ese monitoreo. Tener presente el gasto hospitalario, la importancia del buen funcionamiento, gestionar adecuadamente la presión tecnológica que demanda el equipo de recurso humano especializado, eso es parte de lo que hemos hablado con la Gerencia de Infraestructura. Considerar el clima laboral hospitalario que se ha hecho de muy difícil manejo, promover el fortalecimiento del control, la transparencia, la rendición de cuentas por parte de las autoridades hospitalarias. Yo creo que aquí es un capítulo del que se ha discutido con muchos que es el análisis de costos, en relación con el servicio prestado, cuánto nos está costando cada cosa para ver y si eso es verdaderamente efectivo. Entonces, a veces nos ofrecen tecnologías, que realmente no son efectivas o a veces, hay tecnologías muy sofisticadas que pueden ser muy efectivas y a la vez tener esa sana competencia, entre lo que se ha perdido en la Institución, cómo un hospital transita por una parte y otra por otra parte. La idea es sentarlos a analizar. ¿Por qué usted tiene tantas estancias y este tiene estancias menores, a un costo menor? Entonces, veamos a ver compartimos ideas, eso el Dr. Salas se debe acordar que eso antes se hacía y tal vez, el Dr. Hugo Chacón se acuerda que eso se hacía y eran ejercicios muy provechosos. Entonces, queremos rescatar esos ejercicios que se hacían en su momento y aquí este es como el panorama donde cae toda la plata y aquí la plata se distribuye. Consultas médicas, el número de consultas que ya vamos a dar y egresos hospitalarios, los egresos que vamos a tener. Aquí están los costos, prácticamente, de aquí parte mucho de la distribución del dinero institucional. Eso sería por el momento.

Dr. Macaya Hayes:

Le da la palabra a don Mario.

Dr. Devandas Brenes:

Hay un acuerdo, Dr. Cervantes, hemos hablado en la Junta Directiva (...) especialistas, porque eso ha sido una preocupación nuestra, para ver cómo enfrentamos el tema, cómo podemos hacerle frente, eso lo recuerdo. Segundo, yo había hablado con don Manuel Rodríguez para mediante el EDUS poder hacer un estudio del número de traslado de pacientes y el costo asociado a eso, incluso, si se podía clasificar hasta por enfermedad, porque hay un sistema trasladando, porque eso nos daría un dato muy interesante de cuánto le está costando a la Institución trasladar pacientes de un lugar a otro y podría haber una reasignación de recursos en lugar de trasladar, reforzar áreas para evitar esos traslados, se mejoraría la atención y es un dato que sería importante, en la Gerencia de Infraestructura y en el Proyecto de Reestructuración, porque hemos hablado con el equipo del EDUS para ver si podíamos tener esa información. En cuanto al tema de gestión, me parece que, no es para ponerlo ahora, pero don Roberto nos ha hablado lo que está pensando él en cómo reorganizar su propia Gerencia y recuerdo cuando hizo su presentación aquí y todos los candidatos de la Gerencia Médica, coincidieron en que hay que hacer una revisión del CENDEISS. Me parece que, es decir, para futuros planes de trabajo a Junta Directiva ver esos temas también, eso es muy importante, es qué vamos a hacer en

determinadas áreas, qué nos proponemos, porque bueno no sé, yo creo que hay más o menos consenso en que necesitamos revisar un poquito cómo está funcionando el CENDEISSS, nada más lo dejo como una consideración para que se vea.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez, lo de la nota no me ha llegado.

Dr. Devandas Brenes:

No le ha llegado el acuerdo donde pedimos el informe sobre especialistas.

Dr. Cervantes Barrantes:

A mí me parece que hay muchas cosas que se podrían hacer en esa línea que dice usted don Mario y es en lo que estoy insistiendo, tenemos una Comisión de Incapacidades que es muy importante, pero esa Comisión de Incapacidades debería decirnos también, cuánto está costando mantener esos pacientes incapacitados, mientras los ve el especialista porque la circular dice muy claro, mientras lo ve el especialista, (...) el ortopedista, el médico del EBAIS lo puede tener incapacitado, si dura un año en verlo, va a estar incapacitado un año. Cuánto es ese costo, entonces, me permite a mí tomar decisiones, rapidito buscar alguna alternativa; lo mismo estoy de acuerdo, uno se encuentra ambulancias de todo lado en el México, cuando uno dice mirá ahí está la de Cañas, la de Tilarán, está la de Puntarenas, hay muchas cosas que se podrían hacer, muchas, verdad, pero hay que empezar por las cosas más gruesas y con respecto a lo del CENDEISSS, no se me ha olvidado.

Dr. Macaya Hayes:

Tiene la palabra doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Buenos días. Hace como un mes o menos tal vez, recibimos aquí a la Contraloría General de la República y nos decía que en un estudio que hicieron, se dieron cuenta que el crecimiento que hemos tenido en el gasto de la inversión en Salud, no se está traduciendo en mejores resultados y cuando se da ese tipo o crece más el gasto que el crecimiento en la mejora de los servicios de Salud. Entonces, que cuando se da esa situación lo que hay que pensar es en innovación; innovación en métodos de trabajo, cómo estamos haciendo las cosas, la sugerencia que hizo la doctora que me pareció fabulosa, es pensar en métodos de trabajo, porque no significa invertir más en cómo lo estamos haciendo, sino evaluar qué estamos haciendo e identificar cuellos de botella. Cuando hicimos las entrevistas para la Gerencia de Salud, prácticamente, todos los entrevistados citaron los grandes problemas en el sistema de salud. Uno es la lista de espera y lo otro es lo de los especialistas. En listas de espera, a mí me gustaría saber cuál específicamente son esos cuellos de botella, para asignar recursos a quitar esos cuellos de botella y tal vez de esa manera, pudiéramos asignar recursos de una manera más eficiente, del presupuesto que estábamos viendo, estábamos viendo que en listas de espera hay un presupuesto asignado de cuatro mil millones de colones, ese es, de los que citaron acá es el gran problemas que tenemos,

pero estamos invirtiendo en títulos doscientos veintinueve mil millones de colones, entonces uno se pone a preguntar qué pasa si invertimos en vez de cuatro mil millones de colones, ocho mil lo podemos hacer. Qué podemos hacer para mejorar esa eficiencia o no sé. Viéndole el objetivo de listas de espera, no me queda claro cómo se va a resolver yendo a esos cuellos de botella. Por ejemplo, don Mario nos citaba el problema del CENDEISSS que es parte de las listas de espera también. Me gustaría también ver eso como un objetivo como dice don Mario, porque eso puede impactar a futuro de manera fuerte en esos grandes problemas que tenemos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Las listas de espera es para que tengamos una sesión, aquí hay una capacidad instalada. Hay un porcentaje de los pacientes que requieren hospitalización de los pacientes que se van a operar y hay otros que son ambulatorios. Con los ambulatorios usted puede hacer maravillas, porque usted los puede operar en las tardes, sábados, domingos casi que no, pero eso se puede hacer. El problema que muchas veces no tenemos espacio, pues los pacientes que requieren internamiento es un grupo bastante grande, no es un grupo pequeño, porque tenemos una capacidad muy saturada en los Hospitales en cuanto a “Kardex”. Entonces, porque tenemos saturación básicamente y se ha dicho en los medios de comunicación, los accidentes de tránsito nos han ocupado la mayoría de las camas, usted encuentra un hospital general, pacientes de ortopedia en ginecología, eso no les debe de extrañar por la situación que estamos teniendo. Cuando nosotros, yo le puedo decir que antes de la huelga, yo pensaba hacer muchas cosas, ahora con la huelga el panorama cambia, porque ya tenemos, si esto el próximo lunes no ha parado ya ajustamos 3.000 pacientes, el temor mío es que de esos tres mil pacientes muchos son de estos que requieren hospitalización. Entonces, vamos a poder resolver los ambulatorios, pero los que requieren hospitalización, vamos a tener que buscar dónde encontramos campo. Ese es el problema que vamos a tener, el panorama con la huelga nos cambió muy radicalmente, porque nos agranda esa brecha de pacientes que tienen que hospitalizarse. El resto de las cosas que son barreras, que son la falta de especialistas, todos esos yo creo que son solventables, porque hay muchas, hay quirófanos en distintos lugares que no se han usado, cómo no se han usado esos quirófanos, yo le tengo mucha fe a las Unidades de Alta Producción y se lo he dicho al Dr. Macaya si nosotros, logramos en la Marcial Fallas poner esos quirófanos a trabajar, solo con salping en la mañana, salping en la tarde, sacamos todas las salping de las listas de espera. Si hacemos lo mismo con vasectomías, igual. Agarramos Grecia que tiene un quirófano que se puede utilizar a pura vesícula, mañana y tarde ambulatorias, esas cosas se pueden hacer, que es lo que haríamos. Le quitaríamos cirugía pequeña a los Hospitales Nacionales, porque hay que quitárselos definitivamente, cuando hemos hablado de que la Caja es una y de que el paciente se va a operar esa línea, agarrar y quitarle a los Hospitales y que el México se dedique que a hacer cáncer, que es lo que le toca, hace cáncer realmente, tenemos Hospitales Regionales que están haciendo cáncer, pero que no es no deberían hacer, lo pueden hacer, pero podrían ser más productivos haciendo otras cosas. Entonces, yo sí creo que hay muchas cosas que podemos hacer, cosas que nos limitan. Situaciones a veces gremiales, los anestésistas que a veces es un poco difícil, pero yo creo que sí se puede, sí se puede llegar a límites adecuados porque hay programas. Yo me acuerdo cuando don Mario, en alguna ocasión nos cuestionó una jornada porque nos decía, “diay” si con eso ustedes llegan a bajar de 550 días de espera, a 280 creo que era, “diay”, pero una vez que se les acabe qué, “diay” otra vez se empieza porque la lista de espera es algo dinámico. Es algo tan sencillo como: si a mí me entran 200 cada mes y puedo operar 100, 100 se me quedan todos los meses, al final del año se me quedaron 1.200, así es de sencillo. Tengo que

hacer algo para sacarlos obviamente, uno de los cuellos de botella es la eficiencia de los quirófanos, eso es en lo que estamos trabajando, para que cada quirófano tenga la eficiencia adecuada. Ha habido iniciativas importantes en el Hospital de Alajuela ahí ha habido iniciativas con los muchachos que fueron al Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), hicieron un proyecto muy bonito también, la idea es tratar de poner a trabajar esas ideas que tenemos.

Directora Abarca Jiménez:

Ahora usted hablaba de capacidad instalada, una cosa y esa era otro punto que quería tocar, porque siento que tenemos una gran cantidad, no en los Hospitales pero sí en otros lugares, en los EBAIS y áreas de salud de capacidad instalada ociosa y por ejemplo, hay Áreas de Salud no sé si serán todas pero, por ejemplo, ahí en Santo Domingo ya a las tres y cuatro de la tarde, está cerrado y es una lástima porque el EBAIS está saturado, en la hora que da consulta. Uno se pone a pensar si las Áreas de Salud atendieran o se equiparan, para hacer cirugías como dice usted o para atender más jornadas, eso descongestionaría los Hospitales y hasta los EBAIS; sin embargo, esos son los métodos de trabajo en la innovación, porque eso no cuesta tanto como crecer en nuevas instalaciones, nuevos EBAIS. Bueno, si se hace un nuevo EBAIS hay que invertir, va a quedar capacidad ociosa y además hay que equiparlo, cuando ya tenemos capacidad instalada que podríamos aprovechar mejor. Ese era mi comentario, la doctora quería hacer, ah, bueno no sé si tiene un comentario.

El Presidente Ejecutivo le cede la palabra a la directora Solís Umaña.

Directora Solís Umaña:

No, es que le iba a pedir al Dr. Cervantes que tal vez, nos juntemos con Hugo y no sé quién es el que está haciendo esto de las (...), porque yo tengo una idea con las listas de espera, que yo lo intente en el Hospital. Claro, me lo echaron a perder, pero por otros asuntos, este yo creo que tal vez para discutirlo si tengo o no razón, son cinco minutos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Sería más bien con la Coordinadora de la Unidad de Gestión Oportuna, la Dra. Ramos, pero no hay problema.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al director Salas Chaves.

Director Salas Chaves:

Aprovechando que ya está planteado el tema en la Gerencia Médica, a mí me parece que estando aquí los compañeros de la reestructuración, yo entendería reestructurar, hacer esos cambios que hemos planteado, o sea, hay que hablar del recurso que tenemos y la utilidad que le podemos dar. Es evidente que la tarea es gigantesca y que no vamos a poder sacarla si no hacemos una reingeniería de verdad de todo el proceso de la atención médica, es evidente, la Dra. Sánchez está

obteniendo ya información muy importante, que ya es presentable de cómo podríamos hacer, pero cuando me dicen que el Colegio de Médicos, se nos va a tirar encima, porque vamos a pagar a reclutar a las enfermeras y que las auxiliares de enfermería entonces, no van a ir. Yo nada más les recuerdo que estamos cumpliendo 40 años de la atención primaria, fue en 1978 cuando se rompieron todos los paradigmas y cuando el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier, en San Ramón, mandó a las auxiliares de enfermería a Israel, para que tomaran para la prestación, pero aquí German Winston, Ministro de Salud, resulta que cogió los rociadores de DT que estaban metidos en los lugares donde estaba la fuerte desnutrición y la anemia y la parasitosis intestinal, los capacitó con un cursito de tres meses y empezaron a repartir antiparasitarios, vitaminas, ácido fólico, hierro a las embarazadas y cuando uno ahí mismo daba una conferencia de esto, en la Universidad de Costa Rica (UCR) y presenta el gráfico, se nota cómo cae la mortalidad infantil, cómo cae la mortalidad materna, cómo caen todas las mortalidades. Ahora, uno no presenta ahí y pareciera que fue como maravilloso, no las broncas con el Colegio de Enfermeras, las broncas con el Colegio de Médicos, pero así broncas, donde el Colegio de Médicos inclusive llegó a un punto que iba a expulsar a Ortiz, porque era imposible tener a un tipo que venía a introducir un profesional a prescribir, porque estaba prescribiendo vitaminas y estaba prescribiendo hierro y esas cosas. Entonces, a mí me parece que estamos en un momento así de esa categoría, yo no entenderé en la reestructuración quién nos va a hacer eso, porque si en la reestructuración se va a poder un Gerente General imagínese usted, nos quedamos cortísimos. Me parece que es pegarle un meneo a todo esto y tratar de resolver porque, evidentemente, la tarea es gigantesca. Es lo que me queda claro de la presentación.

El Presidente Ejecutivo le concede la palabra al Director Loría Chaves.

Director Loría Chaves:

Buenos días a todos. Una de las mayores preocupaciones en esta Dirección, son las competencias que tienen los diferentes niveles y los protocolos de atención. La Institución debe pensar más en la funcionalidad y practicidad de atención médica que en los gremios y las normas que los gremios tienen, por ejemplo; cuando nosotros decimos que no se puede abrir un EBAIS, si no hay un farmacéutico, porque el Colegio de Farmacéuticos pide un farmacéutico para cada EBAIS, eso es absurdo, eso es simplemente, nos están imponiendo a la Institución que tenga prestación de servicios médicos, cosas que son digamos no son realistas. Pero en los protocolos de atención, por ejemplo, uno de los principales problemas es que hay muchos reprocesos, entonces, voy a poner un ejemplo, las enfermedades crónicas como la diabetes y la presión etc., al paciente hay que darle toda la vida el medicamento, todo el mundo sabe que ocupa ese medicamento y tiene que pedir una cita con el especialista, para que le mande otra vez el medicamento. Entonces, uno dice cuál es el sentido que alguien que ocupa la pastilla para la diabetes todos los días, cuando ya se le acaba el tratamiento del mes, tenga que pedir una cita con el especialista para que le dé otra vez, las pastillas, es decir, empecemos por ahí, doctora. Ahí hay un tema de los protocolos de atención que tiene que ser cambiado, porque entonces en el imaginario de la gente lo que se dice es que los médicos generales solo recetan aspirinas, eso es lo que se dice en todo lado y es porque la Institución, no ha visualizado que en muchos países, por ejemplo, en Cuba tienen lo que llaman el Emir, que es el médico general, más unas competencias casi lo acercan, por lo menos al médico familiar. Entonces, uno pensaría que una de las tareas más importantes que la Institución debe tener es agarrar a todos los médicos de los EBAIS y darles capacitaciones, o sea, una formación para que esas competencias se mejoren sustantivamente, porque tienen

razón cuando uno habla con Alvin Chaves, dice bueno muy bien, tales médicos solo pueden recetar eso, estos especialistas solo estos medicamentos pueden recetar, así están los protocolos de farmacoterapia, no es que estén mal no sé, habría que ver, pero voy a poner un ejemplo. En el CAIS de Cañas, CAIS lindísimo, nuevo todos los especialistas se fueron, todos los que llegaron se fueron de nuevo para Heredia, Alajuela, otros lados porque dicen no nos dejan trabajar, porque nos ponen una gran cantidad de limitaciones en las competencias que nosotros podemos hacer, mejor me voy para San José, eso pasó, eso está registrado todos se vinieron. Prácticamente, el CAIS de Cañas quedó por lo menos hace cuatro años, totalmente sin especialistas porque nadie quiere trabajar, porque usted no puede hacer tal cosa. Usted no puede hacer tal procedimiento y entonces, ahí tenemos una pega terrible diría el populacho, entonces, si nosotros decimos bueno los tratamientos crónicos “diay” está bien que los vea el especialista, pero cada tres o cada seis meses para evaluar al paciente, pero no para la receta del medicamento, o sea, eso es absurdo, me estoy explicando. Yo contaba aquí que en Brasil, por ejemplo, hasta los dan en las farmacias privadas, les dicen el Seguro Social negocio con las farmacias privadas, este medicamento para la presión vale tanto, vaya a la farmacia del barrio y la recoge ahí, nosotros le pagamos a la farmacia del barrio, para qué hay una farmacia de la Caja si es un medicamento que es una constante en el paciente. Entonces, doctor esos protocolos de atención deben ser, en la misma línea de don Álvaro Salas, deben ser revisados, no podemos seguir teniendo médicos generales, con competencias tan limitadas como las que tenemos hoy en día y eso es un tema de visión y es un tema estratégico, donde lo que habría que hacer es un programa de capacitación o de formación de los médicos que ya tenemos en todo lado, para que sus competencias mejoren sustantivamente y eso qué hace, que no hayan esos reprocesos de estar mandando al especialista, sino que ese especialista va a estar un función de patologías o de atención más complejas que sí requieren de ese especialista, desde ahí uno ve como la discusión sobre la prestación de servicios médicos es esencial. Yo he venido insistiendo que para mí, la primera Gerencia que tiene que reestructurarse es la Gerencia Médica, porque la Gerencia Médica es el motor digamos de toda la Institución y esto me lo comprueba, es decir, si la Gerencia Médica se reestructura, se reestructura el 70, 80% de la Caja así de simple, si la simplificamos aquí a nivel central simplificamos el 30% de la Caja y esto es lo importante, porque las demás Gerencias están en función de la Gerencia Médica así de simple; pero yo creo que este ejemplo que yo doy de los EBAS y de los médicos generales es solo un ejemplo, pero de ahí para arriba uno puede poner una gran cantidad de ejemplos de cosas que se podrían hacer diferente, pero que siempre hacemos igual. Por último, yo creo que la Institución ha dado un paso gigantesco con el tema de reforzamiento de primer y segundo nivel de atención, eso para mí es el proyecto más importante junto con el EDUS y ahora el RPI y además, que la Institución están sacando adelante, pero este proceso de fortalecimiento del primer y segundo nivel, tiene que pasar fundamentalmente por desterrar de los Hospitales Nacionales todas las bajas complejidades, incluso, algunas medianas complejidades y eso solo se hace, como decía Fabiola aumentando los horarios de las Áreas de Salud, para que no vayan a los Hospitales. En Heredia, por ejemplo, hay capacidades en Santo Domingo, hay capacidad en San Joaquín de Flores, hay capacidad en Barva y en la otra Área de Salud después de Santo Domingo está San Pablo que ampliando horarios, que mejorando sus capacidades de esas Áreas de Salud se descongestiona el Hospital de Heredia en mucho, porque si no, eso está cerrado y todo el mundo va para el Hospital. Así es como funciona esta Seguridad Social y también, hay otro fenómeno, pero es que la gente que trabaja no le gusta ir en el día, le gusta ir después de su hora de trabajo, después, de las 5:00 p.m. y cuando se va a salir de trabajar y quiere atenderse está cerrado el centro. Eso para mí es fundamental en esta orientación que está bastante bien, yo los felicito doctor, yo creo que el trabajo de ustedes ha sido bastante bueno,

pero creo que hay que meter a cirugía todo este tipo de temas que son esenciales, para que haya como una reorganización. Durante mucho tiempo hicimos pura medicina curativa, decía don Guido Miranda que era tan antidemocrático que en tres hospitales de zona central que eran: Calderón Guardia, San Juan de Dios y el México estaban a cuatro kilómetros a la redonda, se concentraba toda la tecnología de punta en la Medicina y entonces, toda la gente de área rural forzosamente tenía que venir a San José pero, además, todos los especialistas quieren estar en San José, porque está la tecnología de punta. Entonces, tenemos un círculo vicioso donde también eso hay que romperlo, porque si yo le pongo a especialistas en áreas rurales, equipos de punta se van para el área rural, pero si no todo el mundo quiere estar en San José y eso, también, es parte de todo este esquema de atención que necesitamos revisar.

Dr. Macaya Hayes:

Gracias. Quiero resaltar que este nuevo año, es el primer año completo del EDUS completamente implementado, es un año de reestructuración, es un año de fortalecimiento de las redes, estamos en un punto de inflexión en muchos aspectos sobre la marcha en el año posiblemente, surjan ya oportunidades de impulsar nuevas iniciativas o nuevos enfoques y en esos momentos, podamos volver cuando tocan las fechas para posibles revisiones del presupuesto si son necesarios, para reforzar en ciertas iniciativas y hacer ajustes, pero yo quisiera con esto terminar, ya con lo que es la Gerencia Médica y pasar a la siguiente Gerencia porque estamos un poco detrás de la programación del tiempo.

Se retiran lo acompañantes de la Gerencia Médica los señores José Casto G. Asesor Gerencia Médica; Dr. Gonzalo Azúa, Proyecto Fortalecimiento Atención del Cáncer; y Dr. Hugo Chacón R. Dirección de Desarrollo Servicios de Salud.

Ingresan al salón de sesiones la Licda. Heidy Vásquez y Licda. Xinia Lemaitre. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Apartado 2: Gerencia de Infraestructura y Tecnología / Gerencia de Logística.

Expone la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, con recargo de las funciones de la Gerencia de Logística.

1)

Plan Anual Institucional 2019

Gerencia Infraestructura y Tecnologías

Gerencia Logística

Setiembre 2018

2)

Temas por Gerencia



**Plan
Presupuesto
2019**

Gerencia Infraestructura y Tecnologías

- Portafolio de Proyectos
- Agenda Digital Estratégica (ADES)
- Proyectos en Plan Nacional de Desarrollo (PND 2019-2022).



Gerencia Logística

- Abastecimiento Institucional

3)

Acción GIT	Meta
Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Tecnologías (06 Programas y 176 Proyectos)	90% global de avance programado de los proyectos en ejecución
Nuevo Hospital de Puntarenas*	Contrato adjudicado (2018) 100% planos constructivos y permisos
Torre Este Hospital Calderón Guardia	50% acumulado en la construcción (¢12.000 millones)
Nuevo Hospital de Turrialba*	Contrato adjudicado (2018) 100% permisos y visados
Unidad de Medicina Reproductiva Hospital de las Mujeres (FIV) *	95% acumulado en la construcción (¢1.800 millones)

Inversión Infraestructura ¢143.964 millones

*Proyectos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022

4)



Programa	Proyecto	Presupuesto Aprobado (2017-2023)	2019	2020	2021	2022	2023	Plazo de Ejecución
Programa Infraestructura	Construcción Equipamiento Servicio de Diagnóstico Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	Por estimar	70%					SEM
	Construcción de Sala de Emergencias y Farmacia Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	2.600	2.600	100%				SEM
	Construcción de Sala de Ingestión y Manejo de Residuos Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	1.700	1.700	100%				SEM
	Rehabilitación Clínica de Cardiología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	1.300	1.300	100%				SEM
	Rehabilitación Clínica de Oftalmología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia (Rehabilitación)	700	700	100%				SEM
	Rehabilitación Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia - El Área de Emergencias	20.800	20.800	100%				BOE
	Plan de Atención de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	4.000	4.000	100%	100%	100%	100%	SEM
	Construcción Equipamiento Servicio de Hematología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	Por estimar	70%					PTFOCN
	Construcción Equipamiento Servicio de Atención del Cáncer	15.340	15.340	100%	100%	100%	100%	PTFOCN
	Construcción Equipamiento Nuevo Laboratorio de Diagnóstico Hospital San Juan de Dios	80.000	80.000	100%	100%	100%	100%	SEM
	Construcción Equipamiento Servicio de Hematología Hospital San Juan de Dios	Por estimar	70%					SEM
	Rehabilitación Clínica de Gastroenterología Hospital Wilson	870	0	0%				PTFOCN
	Rehabilitación y Ampliación de Servicio de Neumología Hospital Wilson	2.300	2.300	100%	100%	100%	100%	SEM
Construcción Equipamiento Servicio Hospital Wilson	20.000	10.000	50%	50%	50%	50%	PTFOCN	

Aprobado mediante art. 11 de la sesión N°8981, del 30 julio del 2018

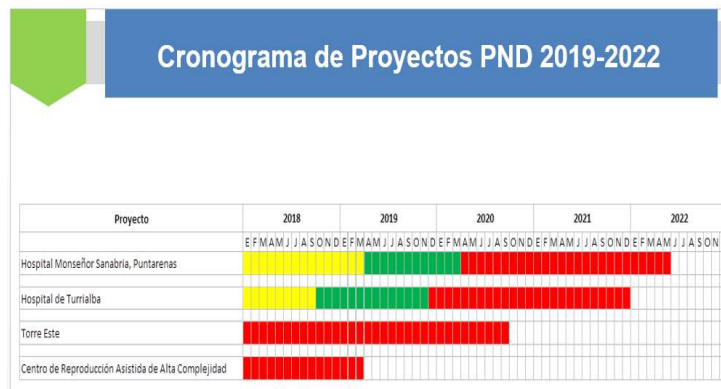
5)

Sistema de Monitoreo de Proyectos

Centro de proyectos

Código del Pro	Nombre del proyecto	% completado	Costo	Inversión estimada
CC0003	Sede de Área Salud Turbay	53%	0,00 \$	12.000.000.000 \$
CCSS-0037	Fortalecimiento Hospital Dr Rafael Ángel Cárdenas Guardia II Bqpa Edificio Torre Este	40%	0,00 \$	45.500.000.000 \$
CCSS-0107	Construcción y equipamiento de la Nueva Sede del Hospital de Turbaba	24%	\$4.150.000.000 \$	54.150.000.000 \$
CCSS-0109	Sede Área Salud Santa Cruz Guanacaste	0%	0,00 \$	14.000.000.000 \$
CCSS-0127	Quemacemora SNEI CT Hospital Nájico	0%	0,00 \$	913.000.000 \$
CCSS-0129	Sede Área Salud Santa Bárbara de Heredia	48%	0,00 \$	9.233.000.000 \$
CCSS-0185	Servicio Emergencia- Hospital San Carlos	67%	0,00 \$	6.301.000.000 \$
CCSS-0186	Hospital Victor Manuel Sanabria - Puntarenas	33%	0,00 \$	102.000.000.000 \$
CCSS-0195	Construcción y Equipamiento de la nueva sede del Hospital de Cartago	29%	132.190.000.000 \$	132.190.000.000 \$
CCSS-0205	Servicio de Emergencias Hospital San Francisco de Asís	0%	0,00 \$	7.000.000.000 \$
CCSS-0218	Construcción y equipamiento del Departamento de Hematología Hospital Dr Rafael	0%	7.630.000.000 \$	7.630.000.000 \$
CCSS-037	Estacionamiento La Raya	0%	0,00 \$	0,00 \$
CCSS-0487	Quirófano del Hospital Méico	36%	0,00 \$	24.000.000.000 \$
CCSS-0504	Fortalecimiento de los servicios de salud Hospital de Guápiles fase 1	0%	0,00 \$	22.400.000.000 \$
CCSS-0512	Construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias Hospital Dr Tony Facio Quindí	0%	0,00 \$	4.887.000.000 \$
CCSS-0537	Ampliación Hospital San Vicente de Paul	22%	0,00 \$	1.000.000.000 \$

6)



7)

Acción GIT	Meta
Agenda Digital Estratégica (ADES)	90% global de avance programado de los proyectos en ejecución.
Georeferencia Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)	40% cobertura viviendas



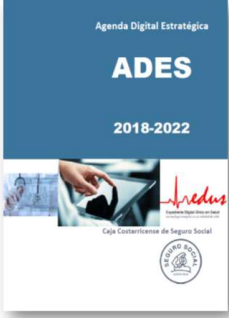
Inversión en:

EDUS: €23.260 millones

TIC: €6.158 millones

8)

Agenda Digital Estratégica



Principales proyectos:

- Modelo de Gobernanza
- EDUS
- Red Digital de Imágenes Médicas
- Servicios 24/7 EDUS
- Fortalecimiento de la Seguridad Informática.
- Servicios de Conectividad y Comunicaciones Unificadas.
- Servicios de Apoyo de Conectividad y colaboración en la nube.
- Sistema de Información de la gestión ambiental.
- Plataforma Institucional.

9)

Acción y Meta Gerencia Logística

Abastecimiento Institucional

Meta 2019: Cumplimiento de al menos un 98% de abastecimiento de los medicamentos e insumos médicos, reactivos y otros, categoría almacenable (ALDI).

Presupuesto para Abastecimiento: ₡190.200 millones

10)



Arq. Murillo Jenkins:

Buenas tardes, buenos días perdón todavía, buenos días, buenos días, perdón. Bueno, tal vez lo primero era comentar que nosotros la visión que tenemos desde el punto de vista de la Gerencia de Infraestructura y ahora, con la Gerencia de Logística es, digamos, no ver las gerencias compartimentalizadas, o sea verlas por departamentos sino que este portafolio de proyectos y las metas que vamos a ver en realidad, contribuyen a los objetivos que ha planteado la Gerencia Médica, por ejemplo, en listas de espera, en el tema de innovación, en el tema de atención de pacientes crónicos. Yo realmente no veo, digamos, como que es lo que hace cada Gerencia en particular, sino como también esta Gerencia contribuye a esas metas institucionales, entonces, yo creo que lo primero es ver esa visión integrada. La Gerencia de Infraestructura tiene metas relacionadas con el portafolio, la agenda digital y los Proyectos de Plan Nacional de Desarrollo (PND), que estos proyectos están incluidos en el Portafolio, también hay otras metas que tienen que ver con abastecimiento institucional son siete metas. Básicamente en la parte de desarrollo de proyectos tenemos el portafolio que es este instrumento que fue aprobado por la Junta Directiva en el mes de finales de julio y agosto, que por cierto lo presentó el Ing. Jorge Granados que estaba aquí, fue en el camino de administración y es un portafolio que tiene seis programas y 176 proyectos, todo este portafolio lo que tiene es una meta global de avance, es una meta colectiva de todo el conjunto de proyectos, para lograr un 90% de las metas que se tienen puestas aquí, aquí incluye EBAIS, equipo médico, hospitales y lo que se propone es lograr, llegar a un cumplimiento del 90% del avance programado; estos otros puntos que es el nuevo Hospital de Puntarenas, son metas individuales por proyecto. Esos proyectos están incluidos en el Portafolio también, lo que pasa es que se individualizan precisamente porque el Plan Nacional de Desarrollo pide esas metas individuales sobre esos proyectos. En el caso del Hospital de Puntarenas, hay un botón aquí que uno estripa que le hace el “play up” aquí, el Hospital de Puntarenas nuestras metas es llegar al contrato adjudicado, en este momento el Hospital de Puntarenas está en proceso de licitación, ya se recibieron ofertas y la idea recordemos que estas metas son a diciembre del año entrante. El portafolio de proyectos es un plan de cinco años donde el primer año de estos cinco años, coinciden con estas metas, estamos hablando aquí de un horizonte de un año tal vez, eso es lo primero que hay que tener claro, los proyectos obviamente van más allá de eso, para diciembre del año entrante digamos el compromiso es haber finalizado la etapa de contratación que implica: el contrato adjudicado que la idea es realizarlo en diciembre de este año, a más tardar el contrato adjudicado, luego de eso viene una etapa de posibles apelaciones hay un plazo, para presentar apelaciones y estaríamos dando el inicio al proyecto, sería el contrato. Todo lo que es garantía e inicio del contrato propiamente, que incluye construcción para finalizar el año con los planos constructivos y los permisos. Ahorita vamos a ver un, bueno voy a adelantarme un poquito aquí, este es el Hospital Monseñor Sanabria lo que es amarillo es la etapa de contratación, lo que es verde ya sería propiamente lo que es el desarrollo de planos y permisos y lo que es rojo es ejecución de obra. Entonces, como nuestra meta está planteada para finales del 2019 pues estaríamos en la actividad de planos y permisos, ese es el caso del Hospital de Puntarenas. En el caso de la Torre este del Calderón Guardia que está en ejecución ese contrato esta para finalizar en abril del 2020 y entonces, tendríamos un acumulado de ejecución en la construcción de un 50% igualmente. Esta Torre Este en este momento está en la fase roja que es la fase de construcción y como ven estaría finalizando en el 2020. Entonces, lo que estaríamos avanzando es hasta diciembre un 50%. ¿Qué es lo que pasa? que como esto está asociado a presupuesto entonces los dos últimos meses que son noviembre y diciembre se facturan en enero, esa parte de la ejecución tiene que ejecutarse al año siguiente desde el punto de vista numérico,

también tenemos el nuevo Hospital de Turrialba que el contrato fue adjudicado y también se activaría toda la etapa de construcción perdón, de diseños, permisos y visados, igualmente Turrialba, aquí estaríamos iniciando en el 2018 la etapa de planos constructivos y en este momento Turrialba está apelado en Contraloría está adjudicado, pero está con apelación en la Contraloría y es que vieran que en contratación nosotros tenemos una incertidumbre que tiene que ver con las adjudicaciones, pues los contratistas usualmente apelan, más bien es difícil que no lo hagan, es un país donde están muy pendientes del tema obra pública más de los proyectos grandes y por ejemplo, el caso de la Torre del Hospital México les adelanto, la torre de quirófanos fue apelada por una de las empresas, de hecho la Contraloría acogió la apelación, está anulando el acto de adjudicación y está pidiendo que se revise la recomendación técnica en unos aspectos, o sea, nos está echando para atrás el acto, tal vez lo que quiero es comentarles que esas situaciones son situaciones de orden imprevisible, que en principio están contempladas en estas metas que se plantean.

Ingresa al salón de sesiones el Ing. Ronald Ávila, funcionario de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Director Salas Chaves:

Gracias, una de las razones de esta reunión del lunes que discutimos fue precisamente eso y a mí me parece que ahora que estamos todos deberíamos de verlo, como lo vimos el lunes, en el sentido del que el Sr. Auditor hace una serie de señalamientos que me parecieron de la mayor importancia donde en la presentación que hace don Sergio del Presupuesto, no aparecen los gastos o me corrigen si aparecen o son muy pequeños o nos parecían que podían ser distintos de la terminación de las obras. Me explico, yo voy hago la torre, hago el Hospital de Turrialba y empiezan luego y las plazas y el mantenimiento y aumento en 200 mts², aumento en 500 mts² yo que sé de lo que tenían, el caso de Turrialba es especialmente claro, porque los que conozcan el Hospital de Turrialba, sabrán que aquello es una cosita, así que realmente es muy lamentable y claro. El nuevo va a ser una cosa impresionante, entonces lo que nos preocupaba y ahí está Sergio por suerte es cómo podríamos garantizar ahora con esa explicación uno entiende que queda como para el 2020. De alguna forma se tira para adelante, pero ahí hay un mes diciembre, entonces yo quisiera, si pudiéramos don Jorge, como reconstruir la conversación que es la que justifica esta reunión, porque nos preocupaba muchísimo que tenemos un portafolio de construcciones que estaba como muy claro y muy bonito y todo muy bien, pero que de repente nos quedamos cortos con el presupuesto, ¿es así don Jorge? Entonces, don Sergio yo no sé si usted recuerda cuando usted hizo esa presentación y que se le hizo ese señalamiento, si nosotros incluimos para el 2019 los gastos que aquí están presentando, con el objeto de no dejar huecos ahora que está de moda hablar de huecos, que se quedaron, que se llenaron, etc.

Lic. Sergio Gómez:

Si me permiten, bueno, en realidad hay un equipo de puesta en marcha, que coordina con la Dirección de Planificación, que para cada proyecto sí se está haciendo el ejercicio de terminar los gastos de operación recurrentes en el tiempo de esas obras, cada vez que doña Gabriela viene aquí y plantea para aprobación un proyecto de estos, sí viene una estimación de estos gastos recurrentes, la Gerencia Financiera toma las previsiones para financiar esos gastos de operación y de hecho dentro del mismo presupuesto del año 2019 por ahí, nosotros mencionábamos un monto

de veinte mil millones, creo que se está incorporando para el 2019 para justamente los gastos de operación recurrentes de las obras que se van, bueno, que están planteadas para el año 2019, pero lo que mencionó don Jorge era la necesidad, efectivamente, de analizar el portafolio como un todo, de hacer una revisión más integral del portafolio y es lo que hemos visualizado, no analizar proyecto por proyecto, que es lo que hemos venido haciendo, sino del portafolio integral en el tiempo y es un poco lo que mencionaba don Ronald y Susan en su momento, la Presidencia Ejecutiva designó a un grupo de trabajo intergerencial que está haciendo ese ejercicio, para en algún momento venir aquí a Junta Directiva, para establecer si va a ser necesario revisar el alcance de los proyectos o más bien la priorización o no que sea a cinco años sino a 10 años, cosas de ese tipo, pero efectivamente si es necesario digamos tener mayor precisión, quizás ya de los gastos de operación de todos los proyectos que están efectivamente en el Portafolio.

Lic. Hernández Castañeda:

Lo que se requiere es que en este momento Sergio, nosotros con una gran seriedad estamos planteando como usted dice el doctor y la doctora aquí decía, un hospital que esté en una lomita, entonces, vamos a tener un gran hospital y desde este momento y desde antes que se tomó la decisión financieramente en algo muy serio de parte de la administración, cuál es el costo del nuevo hospital que vamos a hacer en el 2019-2020, pero de inmediato debíamos de tener el plan de lo que eso significa en recurso humano a cuanto a personal, pasamos de la lomita a un gran hospital, cuántos especialistas vamos a requerir, tenemos esos especialistas, los vamos a poder formar desde hoy, un ortopedista, un ginecólogo, un pediatra, desde acá debe tomarse la decisión pero de arranque, arrancamos con la construcción del hospital, pero arranquemos también con la formación de esos especialistas en el CENDEISSS para tenerlos allá en el 2020-2021-2022 y saber cuál es ese costo en recurso humano, que representa en aseadores, en nuevos vigilantes, cómo vamos a hacer y si vamos a la contratación privada de los servicios de limpieza, bueno qué vale eso, todo estimarlo en equipamiento, el costo del mantenimiento, sabemos que un año o dos años después ya hay que darle mantenimiento a los equipos, pero qué significa eso en una cifra en colones y que eso, saber que el nuevo hospital de Turrialba en el 2021-2022 nos va a costar tantos millones de colones y que Actuarial, en la famosa evaluación actuarial que aquí se le ha pedido a la Dirección Técnica Actuarial, esas proyecciones incluya este número, este nuevo hospital de Turrialba igual con el resto de manera que sepamos que financieramente en el 2024-2025-2026 vamos a poder hacerle frente a esa inversión. A lo que significa esa inversión en los nuevos gastos de operación y mantenimiento de ese nuevo hospital, pero no tirarnos así y sin saber qué nos va a pasar y que Actuarial cuando traiga el informe a la Junta Directiva de la evaluación actuarial lo presente aquí a la Directiva y la Directiva vea “nos va a pasar tal cosa”, entonces, lo hacemos no lo hacemos, o qué financiamiento requerimos, qué acciones tomamos.

Lic. Lacayo Monge:

Mas que seguir viendo proyectos individualmente, hay que analizar el portafolio completo lo que pasa es que previo a traer el portafolio, acá debió venir con un análisis y eso es lo que estamos trabajando, tratando de elaborarlo, lo que pasa es que ya el portafolio se aprobó para entender si el portafolio es sostenible; porque es el Hospital de Turrialba, es el de Cartago, es el de Puntarenas, son Áreas de Salud, son EBAIS o sea son mucha construcción y el análisis tiene que hacerse desde el portafolio para determinar la sostenibilidad financiera del portafolio, porque si la Junta Directiva sigue conociendo el portafolio solo desde el punto de vista constructivo, vamos a

caer ahora en las preocupaciones que mencionaba el doctor, en obra específica, pero no estamos viendo el portafolio como un todo, hasta donde la Institución está en capacidad de sostenerlo financieramente. Entonces, ese análisis hay que hacerlo desde el portafolio, creo que es lo más importante y que la Junta Directiva cuando tome una decisión respecto de ese portafolio tenga ese análisis de sostenibilidad totalmente claro, verdad.

El Presidente Ejecutivo indica que primero tiene la palabra la directora Fabiola Abarca y que seguidamente la directora Jiménez Aguilar.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, lo que señala don Jorge es importantísimo para hacer una correcta asignación o una asignación de recursos más eficiente, porque de repente vamos a terminar con un hospital, pero no tenemos los especialistas, entonces más bien deberíamos hacer al revés, no sé, estoy poniendo ejemplos, deberíamos empezar por los especialistas, pero en buena hora este que sea. Se tocan estos temas aquí y se da esta reunión, me encanta que estén todos los gerentes y que estemos discutiendo las metas y más bien las del año ojalá empezar a discutir las antes de plantearlas aquí y ver ese tipo de cosas.

Directora Jiménez Aguilar:

De acuerdo con ellos y más allá del tema solamente financiero, obedece realmente este crecimiento a la estrategia de la Gerencia Médica, porque yo esperararía que no llegue aquí una propuesta de construcción o una propuesta de infraestructura sin que haya sido primero coordinado con el Gerente Médico. Bueno, realmente queremos crecer aquí, necesitamos crecer allá, necesitamos que este proceso de presupuesto sea totalmente hecho en equipo, considerando siempre cual es la razón de ser de la Caja, que al final es dar el servicio médico, entonces también es muy importante saber si realmente la parte médica se siente cómoda con las propuestas y con el crecimiento que se está proponiendo.

Dr. Macaya Hayes le concede la palabra al director Devandas Brenes.

Director Devandas Brenes:

Volver a insistir en la necesidad de que la Caja trabaje por proyectos completos y no por partes, eso es donde tenemos que trabajar, yo nada más quería agregar que tanto en la Gerencia Médica como ahora es muy importante, que nos den los criterios de priorización y que haya una discusión sobre esos criterios por qué primero tal EBAIS por qué no, por qué de tercero, por qué de quinto, por qué de primero tal hospital; porque me parece que eso es parte de la planificación y de las decisiones que nosotros tenemos que tomar. Eso sinceramente nunca lo he visto en el mismo portafolio de inversiones y me parece que las decisiones políticas de la Junta Directiva deben sustentarse en criterios. En criterios de prioridad muy sólidos, nada más señalar, por ejemplo yo sé todo el atraso que ha habido en Puntarenas, pero cuando veo otros hospitales y analizo las magnitudes de población afectadas, digo cuál será prioritario y esa duda no se me ha satisfecho nunca.

El Presidente Ejecutivo indica que continuará al Dr. Pablo y luego don José Luis.

Director Guzmán Stein:

Sí, yo quería hacer una pregunta a los gerentes, al Gerente Financiero para dejar claro y hacer una solicitud muy expresa con respecto al presupuesto total, esto que estamos haciendo hoy, como lo decían mis compañeros es excelente, podemos pensar que para el próximo año y que quede ya como algo oficial la fecha más tardada de tener una reunión, sería lo más tardada no en lugar de setiembre faltando dos días o un día, perdón, pensar en agosto para tener un mes de tiempo en esta parte. Don Mario hablaba del plan el puesto de vista del plan en abril, yo estoy de acuerdo, lo que yo quiero es tener ya la reunión final concreta a más tardar en agosto, para poder decir “ok”, el presupuesto va, ahí viene analizado con reuniones anteriores, pero que no pase de agosto, lo que está pasando hoy el plan se entregó el 11 de este mes, se nos llegó a la Junta el viernes pasado y se discutió el lunes y yo fui uno de los que dije: esto no puede ser, porque no podemos ver en un fin de semana un documento tan, tan, tan importante y acuérdesese que la Caja de Seguro Social a nivel de presupuesto, a nivel de todo lo que es Latinoamérica y principalmente Centroamérica, es de la Instituciones con un mayor presupuesto, entonces esa pregunta concreta quiero dejarla para que siga el avance.

El Dr. Macaya le da la palabra el director José Luis Loría Chaves.

Director Loría Chaves:

Sí, uno partiría de que una sana practica de presupuesto estuviera totalmente alineada, con el Plan Estratégico, con todas las actividades que la Caja impulsa y que eso esté concatenado a nivel de todas las gerencias y me gusta mucho esta reunión, porque están todos los gerentes y creo que este esfuerzo, es un esfuerzo válido para como práctica futura de la Junta Directiva. Sin embargo, yo tengo que expresar algunas preocupaciones con el tema de la infraestructura, que he venido planteando de manera aislada, pero que uno va viendo el conjunto de las cosas y después, dice deberíamos hacer las cosas diferentes a como las hacemos ahora, no solamente es un tema de ver cómo se va a sostener el hospital después de que se abra don Jorge el tema de la reingeniería que no se está haciendo a partir del EDUS, que yo he venido insistiendo mucho, el EDUS va a significar una reingeniería de personal, de recurso humano entonces uno se pregunta si el Hospital o el Área de Salud, que se va a construir se va a construir tomando en cuenta esa reingeniería del EDUS, o sea cómo van a hacer las nuevas plataformas de servicio. Vamos a necesitar la misma cantidad de secretarias para médicos con el EDUS o vamos a necesitar menos, entonces, cómo van a ser las plataformas de servicios en ese campo, cómo van a ser los archivos de la Caja del nuevo hospital, si ya esos archivos uno esperaría que fueran digitales, entonces ese componente está incluido ahí o estamos haciendo un hospital como los de siempre, digo no es una crítica, es un tema que tiene que ver con como concebimos las cosas, si vamos a tener archivos digitales en ese hospital que se va a construir, está diseñado como un hospital a la antigua para ponerlo en términos, o a la moderna. Porque uno pensaría que también es urgente ese estudio, porque yo diría que la Caja tiene la responsabilidad de decirle a un trabajador de archivo, ustedes son 80, en un archivo trabajan 80 personas, a veces en el México trabajan más de 100 en el archivo, bueno, necesitamos transformar esa gente en técnicos en ortopedia, en imágenes médicas y la gente va a estar contenta, porque va a decir “bueno, si transforman mi trabajo operativo que es muy simple y me dan la oportunidad de estudiar una técnica”. Porque estamos muy escasos en técnicos o en redes o en lo que sea. Entonces, vamos transformando el personal, vamos mejorando las competencias del personal, vamos mejorando el salario del

personal que estaba antes en otras funciones, pero eso necesita una planificación muy grande que no es responsabilidad necesariamente de infraestructura. Es responsabilidad de todas las gerencias juntas, pero ese tema es vital, es decir, cómo estamos entendiendo la estructura a partir del EDUS, por ejemplo, o a partir ahora del Enterprise Resource Planning (ERP), porque se supone que las tecnologías que nosotros estamos usando son para ahorrar recursos, es decir se dice bueno el EDUS, nos va a ahorrar o se va a pagar solo muy rápido, bueno, sí pero si no racionalizamos los recursos también se paga menos rápido, no sé si me estoy explicando, hay una preocupación, en ese sentido nadie le está entrando o por lo menos no estoy informado, o lo ignoro a ese tema que es vital. Yo no sé si ocupo un archivo como el de antes o un archivo nuevo, porque si voy a digitalizar el expediente uno, pues supone que los espacios son más reducidos para un archivo, estoy diciendo algo como una simple preocupación o duda. El otro gran tema que yo veo es el tema de los tiempos que se tardan para construir una obra y que tampoco es responsabilidad necesariamente de la Gerencia, sino que esto me lo entiendan. El sistema mismo atenta contra la eficiencia, cuando la gente apela a cada rato las licitaciones y todo eso, pero yo he venido insistiendo en que nosotros no podemos seguir haciendo la infraestructura, que hemos hecho hasta hoy, nosotros tenemos recursos para hacer el hospital de primer mundo y así estoy convencido, por qué vamos hacer un hospital de siempre si tenemos recursos para hacer un hospital de primer mundo, hospitales tecnificados, robotizados, etc., por qué no nos damos, por qué si lo podemos hacer no lo hacemos. Me estoy explicando, uno va a España y ve que las Farmacias son un robot con empleados pocos, pero un robot, uno ve que la comida de los hospitales las distribuye un robot, pero también el hospital tiene que estar hecho para eso y don Jorge, otra vez me decía, uno sería de pensar en las posibilidades de trasplantar hospitales que ya están hechos que son, que uno los puede ir a ver y están a la medida de lo que uno requiere para que tengo que hacer una cosa que ya está inventada. Entonces, yo sé que eso no es fácil, pero a la larga uno dice el hospital de tal lugar en España o en otro país de Europa o en Canadá, tiene las características que yo necesito en Turrialba y ya está la experiencia hecha y ya está funcionando y se ve que es funcional y todo lo demás, los “BOT”, por ejemplo, que son tan importantes a la larga y hay mecanismos que agilizan la contratación. Un BOT puede ser mucho más rápido que los procesos que nosotros hacemos de 5-6 años, yo lo que veo es que no solo es una discusión de que vamos a construir, sino para qué lo vamos a construir, cómo lo vamos a construir, si el Área de Salud que está a la par va a ser muy grande, vamos a ocupar esa infraestructura para el hospital, cómo compaginan las dimensiones de las infraestructuras, etc. Yo insisto, necesitamos hospitales de primer mundo, inteligentes, con robótica, con ahorros energéticos, yo sé que están trabajando en eso también, hospitales acaban de construir un edificio en Tibás que ganó un premio, que no tiene aire acondicionado, es por medio de vientos, esas cosas que son tan fundamentales porque cuidado y salgo en actas pero es cierto, la Caja es de las Instituciones, es la más contaminante de todo el país, si no me equivoco es la más contaminante del país. Entonces, todas esas cosas también hay que planearlas, nada más son observaciones yo si les agradecería ver mucho más, yo sé que están incluyendo tecnología robótica, pero yo quisiera ver más fuerza en eso, así como plantee lo del “leasing”. Yo creo que nosotros deberíamos de darnos y no por tener hospitales lujosos, es por tener hospitales más eficientes que es diferente verdad, yo por ahí veo una gran preocupación, pero ahora lo que más me preocupa de inmediato es el tema de cómo va a operar un hospital y su infraestructura con respecto del EDUS, con respecto al ERP, etc. porque eso ya sí es más inmediato.

El Dr. Román Macaya le da la palabra a la Dra. Solís Umaña.

Directora Solís Umaña:

Completamente de acuerdo con don José Luis, pero eso va a depender de esta Junta Directiva, de llevar a esas gerencias a pasos de soldado, yo quería preguntarle ¿cuál es el primer hospital que van a terminar?

Arq. Murillo Jenkins:

Turrialba, el portafolio tiene 176 proyectos, verdad.

Dra. Solís Umaña:

Sí no, pero yo digo, el primero porque ya hay planos y todo y que dicen empiezan el año entrante a construir, para terminarlos en el 20.

Arq. Gabriela Murillo:

En este momento, digamos lo que está más cerca es la Torre del Calderón Guardia que está en ejecución, está en construcción.

Directora Solís Umaña:

Sí, pero ese ¿tiene digamos los especialistas o les están pidiendo más?

Arq. Murillo Jenkins:

Hay que fortalecerlo con más recurso humano.

Directora Solís Umaña:

La pregunta va por esto, porque ya tienen que estar, perdón en este momento las, el promedio de años de las especialidades son 4-5 años, ya tienen que estarse formando los especialistas de más que van a ir a ese montón de hospitales nuevos.

Arq. Gabriela Murillo:

Tal vez, digamos, le comento que cada proyecto de estos que está en el portafolio tiene un plan de puesta en marcha o de puesta en operación, hay una comisión que es la que lleva en paralelo toda la puesta de operación de eso. Por cierto, que aquí están los compañeros, yo no sé si de todo esto ustedes tienen por dónde va el plan de operación.

Licda. Heidy Vásquez:

Sí digamos, mandamos una nota a la Gerencia Médica, para ver el tema de la formación del recurso humano, porque sí estamos un poco atrasados en eso y de hecho hay un acuerdo donde ustedes nos piden que les actualicen el cronograma de todos los proyectos, pero sí hay un tema ahí en la formación, porque ellos tienen que hacer unas proyecciones de corto y mediano plazo,

que todavía están pendientes. Sí se tiene identificada la necesidad, lo que tenemos que ver es cuándo se podría asignar de acuerdo con (...)

Directora Solís Umaña:

Y otra cosa para la Gerencia Médica que es el encargado del CENDEISSS, tenemos que ver cómo le damos prioridad a médicos rurales o que viven por las zonas, porque para que una vez especializados, regresen a esos lugares y no nos suceda, lo que nos está sucediendo ahora, que todos son de por aquí, se mandan allá a “revienta cincha” y después, se vienen de allá, dejan allá sin el médico y todos quieren estar en la Avenida Central trabajando. Entonces, yo creo que eso es un punto importante de tenerlo en mente.

El Presidente Ejecutivo indica que seguimos.

Arq. Gabriela Murillo:

Bueno, desde el punto de vista de la sostenibilidad del portafolio, yo sí quiero hacer una aclaración en varios aspectos de Junta Directiva, la Junta Directiva ha tomado acuerdo que impide que se haga ese estudio global de la sostenibilidad del portafolio, eso hay una comisión y entiendo que en el mes de noviembre, ya va a presentar el informe donde aparecen ya no solo esto sino todos los proyectos, fecha de finalización y el requerimiento de plazas y gastos de operación que va a tener. Este informe estaría aquí en el mes de noviembre, eso lo vimos en el Consejo Financiero que le da seguimiento (...). Sí es cierto, que por ejemplo, en el 2019 al 2022 estamos hablando de tres años, vamos a finalizar estos proyectos y van a tener que ponerse en operación en esas mismas fechas, pero hay alrededor de otros 50 proyectos grandes que van a estar finalizando en ese mismo periodo. Estos que aparecen solitos como les decía son los que están en el Plan Nacional de Desarrollo, el resto están en el portafolio, el portafolio tiene este formato, es muy similar, el rojo es en ejecución, ella es licitación y verde que va a estar en planificación. Por ejemplo, este proyecto va a estar en el 2019 en planificación, en el 2020 en licitación y la ejecución va a ser 21-22 y 23 y así está todo el portafolio. De hecho les comento que ya fue subido a la página de la Caja, en este momento es un documento abierto que lo puede ver alguien que esté en China, Europa o en cualquier parte del país, son documentos que se ponen a disposición y cada uno de estos cuenta con acuerdos y autorizaciones, desde el punto de vista de la Gerencia Médica es nuestro mayor cliente, ellos son los que establecen qué es lo que requieren del proyecto, cuál es el alcance de los proyectos, cuál es la oferta que van a tener los proyectos y con base en eso es que los proyectos se desarrollan. La Gerencia de Infraestructura no es la que define qué es el contenido de un proyecto, sino nosotros hacemos la parte de ingeniería, la definición de qué es el contenido, cuál es el alcance, los servicios y todo eso se hace a través de un equipo que tiene la Gerencia Médica y creemos que es un equipo que hay que fortalecer, que ya hemos traído aquí algunas propuestas con temas digamos de estudio de valuaciones económicas y con otros tipos de análisis. Bueno, esto sería, digamos las metas que están asociadas con los millones que están asignados en el Presupuesto. Nada más comentarles que nosotros tenemos un Centro de Proyectos, esto qué es, que tenemos un monitoreo donde está cada proyecto con su código y uno lo abre y están los cronogramas de todos los proyectos, eso está en una herramienta que se llama “Proyect Online”, que es una herramienta digamos que se hace en línea, lo tenemos en la nube y entonces, tenemos acceso a todos los cronogramas de los proyectos para darles seguimiento.

Director Devandas Brenes:

Una preocupación en esto que dice la Sra. Gerente (...) el periodo de definición de necesidades, para que ya los expertos empiecen a hacer los diseños, nos llevamos demasiado tiempo, pero es un tiempo impresionante, que no se ponen de acuerdo con los médicos en los hospitales. Yo quiero hacer una pregunta al (...), para ver si es cierta una información que me dieron, por ejemplo, el Hospital de Puntarenas todos los cuatro años anteriores de Junta Directiva, fue discutiendo si se puede hacer con tantas camas o menos camas y vean que hasta ahora nos están diciendo que (...), el diseño y no sé cuándo vamos a terminar. Porque el otro día también nos dijeron que faltaban siete años para construir el hospital, la pregunta es porque a mí me dijeron que este hospital está financiado por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), lo cual significaría y hago la pregunta que hace desde hace cuánto tiempo estamos pagando condiciones de compromiso o si el banco cedió el préstamo compromete la plata.

Arq. Murillo Jenkins:

No, no el préstamo no tenía condición de compromiso.

Director Devandas Brenes:

Bueno, imagínese usted, tenemos financiado el proyecto, yo no sé desde que se dio el terremoto y yo digo que los compañeros, en la elaboración de los proyectos y en la decisión de prioridades tenemos que ver cómo aceleramos, no puede seguir siendo esto al ritmo de, ese ritmo verdad, incluso, vea cuando se discutió lo del hospital de Puntarenas; esto con el Dr. Cervantes es importante descubrimos una cuestión aquí en contra. No existía una metodología institucional, para definir el número de camas de un hospital, entonces, a veces nos planteábamos una cosa y luego venían y planteaban otra, hasta que el Dr. Hugo Chacón, creo que hizo un gran esfuerzo en eso y elaboró, pero no teníamos entonces, incluso, vea qué problema para un órgano decisor, que hoy le plantee un número de camas con una metodología, mañana con otra y pasado mañana con otra y no puede uno ni comparar ni sacar conclusiones válidas, dejo esa inquietud porque me parece en esto de proyectos, realmente andamos muy mal. Mi perspectiva es que ni hay una planificación integral, ni hay una conducción integral del proyecto, ni hay una priorización de los proyectos y hay etapas, en esa etapa por ejemplo, definición de la necesidad fíjese en Puntarenas cuando fue el terremoto. Bueno, tienen 10 años de estar definiendo necesidades, yo creo me parece, sí doctor.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo quiero secundar lo que dice don Mario porque nosotros tenemos que llegar (...) como se hizo con los EBASIS, prototipo 1, prototipo 2 y usted ya sabe que haya que hacerle adecuaciones en la ventilación, en la iluminación, eso depende pero el Hospital Periférico, nada más se adecúa al número de camas de acuerdo con la población, el hospital regional. Entonces, usted uniforme, se le hace más fácil eso de los niveles de complejidad, porque estamos siendo tan participativos que si alguien quiere tener un laboratorio específico de patología, con pruebas de tal y tal listo, lo mete, tenemos que ser más estándares en eso sí lo comparto.

Licda. Heidy Vásquez:

Quisiera tal vez hacer una aclaración del tema de proyectos, con el tema del hospital (...), la Junta Directiva aprobó un sistema (...) que trajo Estrategia y Planificación y se ha estado trabajando con las gerencias, en la definición de los criterios que vienen desde el nivel local hasta el nivel gerencial. Tenemos una deuda de definir los criterios estratégicos que (...) del tema del análisis de la sostenibilidad y eso es lo que les vamos a traer en noviembre. Con el tema de hacer los estudios de inversión ya habíamos venido con doña Gabriela y les presentamos una propuesta, donde se propone integrar al proceso, porque ahorita lo que está pasando es que está totalmente segregado en todas las gerencias y bueno, eso no se aprobó porque sería igual tema de reestructuración. Entonces, quedó pendiente, también les habíamos traído una propuesta para conformar una en lenguaje de proyectos una “PMO” (Project Management Office) estratégica, que es una cortina de proyectos, que sea como el visor del avance de los proyectos, que dé seguimiento de la metodología, pero también se tiró al tema de reestructuración. Entonces, como que hemos traído varias propuestas, pero no ha quedado plasmado, creo que ahora que vamos con el tema de sostenibilidad podríamos hacer una recapitulización de qué es todo lo que tenemos y luego, hemos estado trabajando con doña Gabriela y con las gerencias, para que ustedes conozcan los esfuerzos que se están haciendo, igual hay una comisión que explicaba doña Gabriela que es la de “puesta en marcha” y que es la que está constantemente en el seguimiento de que todos los temas que se requieren, para la puesta en marcha de esas nuevas obras salgan. Pero sí necesitamos que se tomen algunas decisiones para poder agilizar estos temas.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) La idea que ha tenido tal vez, don Mario y yo pues, como lo he escuchado en varios momentos es que este monitoreo de proyectos, que nosotros tenemos a nivel de construcción, que tenemos los cronogramas de todos los proyectos y que está pasando, lo que sería importante sería integrarle el componente de recurso humano, el componente de gastos de operación y el resto de los componentes para tener una visión de lo que llamo yo los 360° sobre el proyecto y no solo sobre el cronograma de construcción. Entonces, eso es un poco, lo que quiero decir es que ya hay una base, lo que pasa es que la información está como desintegrada, está la información de los avances en construcción, la información de puesta en marcha y la información de plazas, la información de los aspectos financieros y aunque haya una comisión lo que tiene que haber, es un instrumento que integre todo para verlos, porque si la información sí está, pero no está integrada, si quería hacer esa observación, digamos si yo le interpreto a don Mario y vamos en la línea de lo que se habla, claro son muchos. Entonces, hay que usar una herramienta tecnológica para darle seguimiento, pero sí es importante, tener esa visibilidad de qué está pasando para tomar las decisiones con el tiempo suficiente. Hay proyectos digamos que son los EBAIS que tal vez su puesta en marcha no es compleja o ampliación y remodelaciones que es, básicamente, proyectos solo infraestructura, pero los aspectos hospitalarios, que implican ampliar la oferta de servicios, donde se incluyen más servicios. Se amplía la cantidad de o el ámbito de acción de esos servicios, por ejemplo, no es lo mismo tener Cardiología en Consulta Externa, que tener Cardiología Intervencionista, eso ya implica tener angiógrafos y tener esas definiciones que las hace la Gerencia Médica, eso implica mayor nivel de especialistas. El tema es que el inicio de los proyectos, el proyecto no inicia cuando se hacen los planos, el proyecto inicia cuando se hacen esas definiciones y ahí es donde empieza el tema de sostenibilidad del proyecto. El proyecto de sostenibilidad no es cuando yo hago los planos, cuando tomo las decisiones que

cosas voy a integrar en un área y que no, ahí es donde empieza el tema de sostenibilidad pero, por ejemplo, nosotros no tenemos economistas especialistas en evaluación de proyectos y no intervienen en el proceso. A uno le dicen por qué eso vale esto y por qué tiene este tamaño y bueno, es que usted me pidió todas esas necesidades pero el que está formulando las necesidades, tiene que saber que eso tiene un impacto en sostenibilidad y un impacto económico. Entonces, esos especialistas en evaluación de proyectos no los tenemos, tenemos algunos economistas que hay que formarlos y hay que integrarlos al proceso y hay otros que son contadores pero eso es otra cosa. Pero hacer evaluación de proyectos en el momento de formular el proyecto, eso en este momento no se está haciendo. El otro punto, tal vez que avanzó es un poquito más, tal vez, nada más, el último comercial son los proyectos nuevos.

Lic. Loría Chaves:

(...) que yo sí estoy muy preocupado por eso, porque digo la Junta no sabe, bueno por lo menos yo no sé en qué estado está el fideicomiso. Es un fideicomiso muy grande, se supone que se había nombrado un administrador del fideicomiso, don Jorge y me parece yo no sé si ese fideicomiso cobra un porcentaje por administración y hasta donde yo entiendo, todavía no hemos arrancado con nada preciso. Yo necesito saber también cuál es el estado de la cuestión con el fideicomiso con el Banco de Costa Rica y a mí sí me gustaría tal vez, no hoy, pero que sí nos traigan un informe para ver esa situación. La otra situación es la del Banco Mundial que está con la Gerencia Médica, esos son dos temas en que la Junta está fuera de base con eso. Me parece que por la enorme cantidad de recursos que hay ahí y el manejo de ese fideicomiso, yo sí creo que la Junta necesita un informe del Fideicomiso Banco de Costa Rica y también, un informe de lo del Banco Mundial. Entonces, se lo planteo doña Fabiola, para que lo tomen en cuenta.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez nada más, lo del tema del fideicomiso se presentó un informe en Junta en el mes de julio y se pidió que fuera cada tres meses, entonces, ese fue el último informe que se presentó aquí y había habido uno anterior, pero como no había Junta no se pudo ver. Entonces, se tuvo que presentar en julio y viene otro en camino ya para presentarse; sí les adelanto que el tema de los fideicomisos tiene una dificultad, y es que el Banco para poder activar todo el fideicomiso tiene que contratar la Unidad Administradora del Proyecto y usualmente, los bancos están durando alrededor de un año para contratar esas unidades, eso ya nos ha pasado en otros fideicomisos. Entonces, el Banco de Costa Rica en estos momentos está contratando la unidad, que entiendo que la adjudicó y le apelaron la adjudicación, pero vamos a verlo en el momento que traigamos el informe. Bueno, nada más decirles que los nuevos hospitales vienen con dos características, que son hospitales digitales que vienen incorporando tecnología digital y además, robot. Por ejemplo, en el caso del Laboratorio y de Farmacia y también, son hospitales verdes, se pidieron que salieran con una certificación con LEED si no me equivoco, entonces, los hospitales la idea es que se acrediten con certificación LEED, que es una certificación internacional de hospital. Entonces, les comento que eso ya viene incorporado en los proyectos.

Director Guzmán Stein:

Perdón, con respecto al tema anterior, en qué se basa para establecer la duración de una construcción de un hospital, por ejemplo, hablemos de Monseñor Sanabria desde el punto de

vista del 2018 al 2022 porque no sé, a mí me parece que es y vamos a decirlo así, son ustedes los que ponen ese plazo o es desde el punto de vista de las compañías que dicen ese es el plazo que ponemos, ok. Yo creo que también uno desde el punto de vista, le exige a los contratistas, vea lo quiero en dos años, ok le va a costar esto, costo-beneficio porque un Hospital Monseñor Sanabria que dure, yo no soy ingeniero, ni arquitecto, con el respeto a esa parte, pero que dure hasta el 2022 para tenerlo, más las posibilidades de atraso, porque uno nunca sabe, me parece un tiempo muy muy alto desde mi punto de vista, cómo se basan, quién da ese tiempo, en qué se basan.

Arq. Murillo Jenkins:

Digamos ese tiempo se basa en la experiencia de la construcción de otros hospitales que se han tenido, en conversatorios que se han tenido con la Cámara de la Construcción, porque a veces hemos puesto, incluso, plazos más cortos y ellos nos dicen mire es imposible por la importación de los equipos, los procesos constructivos tienen un orden, o sea, hay cosas que no se pueden poner antes que otras, por ejemplo, en el caso de Monseñor Sanabria el proceso de construcción es un proceso que dura dos años, solo el proceso de ejecución para que ustedes tengan una idea. El hospital de Heredia vean este hospital anda alrededor, Ronald, ¿qué tamaño tiene ese hospital?

Lic. Lacayo Monge:

La oferta mejor calificada que tenemos está en 72.000 metros prácticamente.

Arq. Murillo Jenkins:

O sea, el hospital tiene 72.000 metros es, prácticamente, el doble del Hospital de Heredia. El Hospital de Heredia su construcción duró año y cuatro meses, año y seis meses, ese hospital lo estamos sacando en dos años y es el doble del tamaño. Este proceso que es verde, los planos de construcción y los permisos, solo en permisos de Setena, más bomberos, esos permisos duran 240 días hábiles, solo Setena, porque hay que hacer la preevaluación ambiental, la evaluación ambiental, más todo el tema de planos y permisos, digamos y estamos hablando todo el tema de planos. Es un tema digamos, les voy a decir Puntarenas, es el proyecto más grande de la Caja en los últimos 40 años y esto que estamos hablando del 2018 es el proceso de licitación, estamos para concluir en los primeros meses del año 2019 y concluirlo significa contrato refrendado. Recordemos que esto tiene que incluir los plazos de apelación y las incidencias que puedan ocurrir ahí.

Director Guzmán Stein:

El 50% de duración podemos decir son trámites, eso es una cosa que hay que acortar.

Ing. Murillo Jenkins:

Sí, eso se habló de, les voy a decir yo estuve en un conversatorio que tuvo la Cámara de Construcción con cuatro ministros entre esos estaba el ministro Garnier, que es el de simplificación de trámites y hubo una queja generalizada por los tiempos, sobre todo en el tema de impacto ambiental y tenemos, por ejemplo, con el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) de aguas y otras cosas, es una queja general del país. Bueno, brincando

digamos al tema de los otros temas que tenemos está la Agenda Digital Estratégica donde hay varios proyectos incluidos, lo que se tiene es un 90% de avance en los proyectos y tiene un proyecto que tiene que ver con el Banco Mundial de (...) y lo que es ficha familiar con un 40% de cobertura de las viviendas. Eso está aquí porque es uno de los indicadores que está incluido en el Banco Mundial, la inversión del EDUS, pues sigue toda la parte complementaria del EDUS que incluye imágenes médicas, más todo el tema de electromecánico que falta de completar y la inversión en Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), tiene que ver con el modelo de gobernanza, los servicios 24/7 del EDUS, todo el fortalecimiento de la seguridad informática, servicios de conectividad y comunicaciones unificadas, que es un contrato que se adjudicó hace poco. Todo lo que es en colaboración con las nubes y servicios, para lo que es productividad y sistemas de información de la gestión ambiental, también el fortalecimiento de la plataforma institucional, básicamente, estoy haciendo un resumen pero, básicamente, son los servicios de fortalecimiento de lo que es la inversión informática. Esto es solo lo que tiene que ver con la Gerencia de Infraestructura, pero hay una agenda digital que es más bien digamos comprensiva, que es la que se está armando con todas las gerencias, que están todos los sistemas de información de las gerencias y que se va a ver en el Consejo Tecnológico que tenemos los gerentes, es una agenda ampliada cubriría, digamos es como un portafolio de servicios informáticos que incluye todas las gerencias. Bueno, ahí se vería, se estaría incluyendo el RP, todo el tema de pensiones y los demás aplicativos que están cubriendo las demás gerencias, en este momento el alcance es de Gerencia de Infraestructura y obviamente, nosotros apoyamos todas las demás gerencias, pero proyectos específicos de las otras gerencias vienen en la agenda ampliada, que se estaría considerando en 15 días. Luego, en el tema de logística pues lo que hay es una meta de abastecimiento institucional, esta meta se ha venido estableciendo así, es una meta global de un 98% de abastecimiento y tal vez, comentarles que esto es un histórico del tema de abastecimiento, que andábamos en un 97 y luego, empezó una caída que fue cuando hicimos el proceso de intervención y lo volvimos a levantar nuevamente el nivel de abastecimiento hasta llevarlo al 97%, 98%. Hay una meta de llevarlo al 98%, digamos mantenerse por encima del 98% a finales del 2019, digamos es una meta global de abastecimiento. Sí comentarles que estas son las metas asociadas al Presupuesto Institucional, hay otras metas que se llaman la agenda táctica, el Plan Táctico de cada gerencia, donde esto se desglosa ya en múltiples actividades, cada gerencia tiene un Plan Táctico, en realidad la agenda de trabajo es mucho más amplia, lo que hace a nivel del presupuesto es sintetizarlos en estas siete metas, que son las que tenemos asociadas a las dos gerencias.

Director Devandas Brenes:

¿En ese Plan Táctico está el control de inventarios?

Arq. Murillo Jenkins:

Sí.

Director Devandas Brenes:

Verdad, nos han sorprendido las noticias de un almacén que apareció en Cartago lleno de insumos de la Caja, ya se ha venido arrastrando una discusión sobre un faltante, de que no coinciden los inventarios y métodos de controlar eso, ¿está incluido eso?

Arq. Murillo Jenkins:

Sí, digamos, está, básicamente lo que está incluido es una reingeniería de todo el proceso, don Mario, que es de punta a punta desde que se planifica la compra, de cómo se ejecuta, cómo se controla la ejecución de los contratos, el tema de sanciones a proveedores todo lo que es la relación con los hospitales, el almacén, es hacer una reingeniería y mejorar todos los puntos de control, pasarnos a la plataforma digital, que ya estamos por firmar el contrato, el de Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) y mejorar todo el sistema de información de toda la Caja, porque el sistema de información tiene huecos, no controla (...) todo el proceso. Sí tal vez, quería comentarles sobre estos temas que han aparecido, nosotros recibimos una denuncia, pues no puedo dar un poco más de detalle y fue donde se activó con el Área de Investigación y a su vez con las autoridades del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y con las autoridades de la Policía, pusimos una denuncia y se logró ubicar uno de los establecimientos que tenía producto. Estaba vendiendo producto de la Caja y después se hizo un operativo con investigaciones, se logró corroborar que había producto y luego se coordinó con la Policía y se logró detectar esa anomalía, que ahora tenemos registrados los datos de la compra, los lotes y todo y estamos siguiendo la pista para ver de dónde fue que salió el producto. Hoy me informan -verdad- don Gerardo León, que gracias a que ese evento se hizo público, ya hay gente que está denunciando y hoy también con las autoridades y con el Área de Investigación, se logró ubicar una pulpería de barrio allá en el Coyol que estaban vendiendo incluso hasta tramadol, estaban vendiendo guantes, vendas elásticas, todo con logotipo de la Caja, lo que estamos comentando es que es un tema que se está investigando.

Lic. Hernández Castañeda:

(...) Y que lo he reiterado en varias ocasiones aquí en Junta Directiva, que la administración, pero con urgencia, porque si no vamos a seguir como el Dr. Guzmán lo menciona, por esa situación eso va a ser de siempre, que de inmediato con un carácter de urgencia debiéramos de contratar un sistema de inventarios, que nos permita llevar ese control día a día y poder saber de inmediato cuál es el faltante que tenemos, para generar la compra o cuál es el sobrante que se nos ha venido quedando en las instalaciones y que no se acumule. Yo dije en una ocasión aquí el caso de “Facebook”, cómo es posible que a nivel de control de inventarios, no nos hayamos enterado de que mil ochocientos millones de colones de un solo producto no tenían movimiento, es decir, el que lleva el tarjetero no sé cómo lo hacen hoy en el día, o en el sistema de cómputo que tengan, no lo reporta a las instancias correspondientes, para que tomen una decisión inmediata. No como nos ocurrió que la Junta Directiva se entera un mes antes de que venciera, entonces a mí me parece que eso es urgente, que la Institución tenga un sistema de información de control de inventarios, que nos permita ese monitoreo, prácticamente, de una manera continua y permanente.

Arq. Gabriela Murillo:

Tiene algunas carencias que diría yo en algunos casos, la Auditoría nos acaba de colaborar con un informe de toda la parte del Almacén, un informe completo se metió ahí 15 días a terminar todo esto, pero sí decirles que también en la solución del ERP, viene una solución de toda la parte de almacén e inventario y un sistema específico, WMS que es “Warehouse Management System”, que es un solo almacén, la Caja no tiene WMS, más bien la Auditoría nos está recomendando que

se adquiriera ese software que tiene todos los controles y la Caja no tiene eso, sí hay que avanzar muy rápido en ese tema.

Directora Abarca Jiménez:

Bueno, se me ocurre que, o sea, es que este tema es importantísimo, ya están saliendo los casos en la prensa. Se me ocurre que tal vez podríamos incluir una meta sin contenido presupuestario de momento, para evaluar un sistema, porque es que es prioritario evaluar un sistema de administración de inventarios.

Directora Alfaro Murillo:

(...) doña Fabiola, ya yo he conversado con doña Gabriela el tema de la norma técnica, para lo que es la compra de, porque nosotros tenemos problemas en toda la cadena; puede ser que ahora la discusión sobre este caso particular, que se encontró en un sitio una desviación de recursos, pero lo cierto es que en toda la cadena desde la adquisición, el almacenaje, el seguimiento, el tema es todo y si ya vamos a entrar con eso, yo quisiera que se incluya, entonces, el compromiso de la Gerencia de incluir, arrancar el año con una norma técnica, para la adquisición de medicamentos. Nosotros necesitamos una norma técnica, de acuerdo, es todo si vamos, no es solo controlar lo que entra, es cómo entra, tenemos varios ejemplos. Recientemente comentaba con doña Gabriela, nosotros acá a cada rato vemos casos en los que se compró más caro, o lo que hay son reclamos, porque se compró una cosa que no era lo que se compró. Es que aquí ya llevamos, los que estamos, somos viejitos, cuatro años de eso, entonces, el tema de logística es un tema muy serio, si vamos a incluir otra meta, doña Gabriela yo quisiera, entonces, el tema de norma técnica. Gracias.

Bach. Abarca Jiménez:

Sí, doña Gabriela, comentó aquí que se está haciendo una reingeniería de procesos de toda la cadena, entonces, meter eso como una meta pero que se incluya la evaluación de un sistema de inventarios, eso es como importantísimo.

Arq. Gabriela Murillo:

Sí, tiene que ser automatizado por el volumen y el tamaño, podemos incluir una norma, unas metas asociadas a toda la reingeniería, digamos con componentes, si se quiere la parte regulatoria de normas y también, desde el punto de vista del sistema de información.

Presidente Ejecutivo:

Muy bien, ¿hay algún otro comentario? ¿Pregunta? Sí, don Pablo.

Director Guzmán Stein:

Es que lo que yo quisiera, con lo que han hablado mis anteriores compañeras, es que ese sistema sea completo y busquemos el sistema óptimo, no porque tengamos una experiencia, como decía usted doña Gabriela, de ese sistema que usted mencionó, el punto de vista del control, busquemos

un sistema en que cubra todo como dice la señora Directora el punto de vista de que la salida donde está, que por dónde salió, es decir, porque no es cualquier sistemita, no es cualquier Excel, perdónenme la gente está muy acostumbrada de manejar todo en Excel, por ejemplo, yo en la Institución, de hecho yo no quiero el Excel en cierta manera, porque eso ha servido para tener un control muy particular. En cambio esos sistemas que están en el mercado, puede ser que cuesten un montón de dinero, pero si podemos llegar a justificar un sistema con lo que se está perdiendo, fugando y venciendo de medicamentos que también ha habido ese problema aquí en la Caja. Yo creo que es importantísima esa situación, entonces, creo que esto debe quedar con lo que está pidiendo doña Marielos y la señora vicepresidenta, lograr que tengamos un acuerdo pero es que, quiero dejarlo claro algunas veces hablamos acá y se le va dando largas, pero esto es algo urgente, ese sistema de control es urgente y yo quisiera que se tomara un acuerdo, para que se nos presenten posibilidades de sistemas para controlar esto de los inventarios y todo el manejo.

Señor Presidente Ejecutivo:

Estaríamos con Logística y continúa el Dr. Salas.

Dr. Salas Chaves:

Yo, nada más una consideración final, yo quisiera urgir a los compañeros de Arquitectura para que revisen lo que está pasando en el mundo, cómo se puede construir más eficientemente y más barato, aquí lo he dicho verdad, si uno le da, si uno le lleva un paciente al urólogo algo de por ahí le quita, no sale caminando así nomás, si lo lleva donde un abogado termina en un juicio, si lo lleva a donde un arquitecto hace un palacio, porque todos se quieren consagrar. Entonces, aquí hay ejemplos y los mencioné, de la Clínica de Coronado, la Clínica de Tibás que costaron el doble de lo que pudieron haber costado como si se hubieran hecho de forma sencilla, pero todos quieren terminar consagrados en el bronce y eso en una Institución, que va hacia un año difícil y el que sigue aún más difícil de lo que aquí se comentó el lunes a hoy. Yo creo que ningún costarricense puede decir que no sabía que estamos en una situación difícil, sumamente difícil yo pienso que es un momento como para reflexionar y pensar cómo es posible, hacer cosas buenas con todo el automatismo que pueda generarse, digamos, para mejorar la prestación del servicio sin que sea un palacio donde, ahí vi yo todo mi esfuerzo artístico.

Lo digo porque en algunos casos uno lo siente y yo lo entiendo muy bien, me parece muy humano, muy natural, pero cómo se puede construir de una forma eficiente y buena, bien, barata como a lo costarricense, porque uno realmente entiende que ya el esfuerzo de suplir recursos humanos y técnicos y tecnológicos, para un nuevo hospital ya va a ser enorme para además tener que pagar un montón de adornos, que cuestan una fortuna y mantenerlos aún más, yo creo que Costa Rica tiene suficiente experiencia de cuando construía el Ministerio de Salud hospitales muy sencillos, que para aquel momento era lo mejor que se podía, con colaboración de la comunidad, todo el mundo hacía corridas de toros y cosas para poder construir el Hospital San Carlos o el de Pérez Zeledón, que uno los tiene muy presentes, San Ramon, pero que no entendamos que estamos en un momento diferente. Este país cambió de un día para otro, estamos en otro momento y aquí lo importante son los servicios de salud, no tanto como dice un poeta uruguayo esta es una nueva generación donde le interesa más el empaque que el contenido, donde interesa más el envoltorio que lo que va adentro, entonces yo pienso que lo importante para nosotros es

que la prestación sea de la mejor calidad posible con oportunidad y todo lo demás, pero que no necesariamente sea carísimo, muchas gracias.

Presidente Ejecutivo:

Sigue doña Gabriela y después terminamos con esto.

Ing. Gabriela Murillo Jenkins:

Dentro de los contratos de los nuevos hospitales, dentro de la licitación se incluye que la empresa que están entrando, consorcios internacionales incluso con mucha experiencia en arquitectura hospitalaria, nos hagan una propuesta de lo que se llama una ingeniería de valor del proyecto, entonces eso ya se está incluyendo en los proyectos, para que ellos los elementos de eficiencia de reducción de costos y sin bajar la calidad, que ellos hagan las propuestas para analizarlas e incorporarlas y eso nos ha estado dando muy buen resultado.

El Presidente Ejecutivo:

Bueno, tal vez antes de cambiar de Gerencia y retomando la propuesta de doña Marielos en cuanto a un acuerdo de una ¿cómo lo llamo?

Ing. Marielos Alfaro:

Una norma técnica, la está trabajando de hecho el Ministerio de Economía, Industria y Comercio en varias instituciones del país, (...) pero por eso yo insisto que esta Institución, con el volumen de compras que tiene, debe de implementar, estamos quedándonos muy cortos, por ejemplo, para la compra de medicamentos.

Dr. Macaya Hayes:

Pero sería hasta una reingeniería de la Unidad de Aprovisionamiento.

Ing. Marielos Alfaro:

Yo creo, permiso, no hace falta, en realidad yo he estado reuniéndome con la gente del Ministerio, entendiendo que es y nosotros podríamos tener en el más corto plazo una norma técnica para compras. No necesitamos toda la reestructuración, eso es pegar la norma a todo el proceso, cuando en realidad todos los días compramos, todos los días, por tanto yo necesito la norma técnica ya y eso va de la mano, un proceso de reestructuración o como se quiera llamar me parece muy bien, pero pegar la norma técnica a eso yo no estoy de acuerdo, creo que la podemos tener ya.

Señor Presidente Ejecutivo:

Podemos hacerlo en dos pasos, la norma técnica y después todo lo que es la reingeniería que incluirá compras en líneas, digitales todo el sistema de almacenamiento, provisión, distribución. Bueno, entonces, el acuerdo sería específicamente para la norma técnica, definición de una norma

técnica para la compra de medicamentos e insumos porque hay otros, hay jeringas hay otras cosas que no son medicamentos. Sigue don Pablo y después doña Gabriela.

Dr. Guzmán Stein:

El sistema que yo hablaba, de que se estudiara un posible sistema para tener un sistema para cómo se llama de control, eso iría después de esta norma técnica o puede ir paralelo el estudio. No estoy diciendo que ya se vaya a comprar, un estudio de un posible sistema que nos dé esa eficiencia de buscar por dónde anda todo el inventario, cómo está todo eso, porque esa norma técnica tiene que sustentarse bajo un sistema de apoyo.

Arq. Murillo Jenkins:

En esa misma línea de lo que dice doña Fabiola, podemos hacer la norma técnica pero necesitamos acompañarlo de un sistema de información, para que lo que esté en la norma poder llevarlo a la práctica, entonces, si necesitamos esas dos (...). Entonces, yo sí solicitaría que se incluya el sistema de información y ya tenemos mucho adelantado, hemos ubicado varios sistemas de que están en el cuadrante de Gartner, como mejores prácticas e incorporar esos dos, las normas técnicas al sistema de información como una primera etapa y luego, vendría como parte de todo el proceso de reingeniería.

Dr. Macaya Hayes:

Que incluiría el software.

Arq. Gabriela Murillo Jenkins:

Sí, el sistema de información.

Dr. Román Macaya:

Empecemos con la norma técnica, porque eso es el bocado más tangible en estos momentos y después ampliamos ya la parte más tecnológica. Bueno, entonces, la definición de una norma técnica como meta, como acuerdo de definición, para lo que es la compra de medicamentos e insumos, entonces votamos esa parte.

Director Guzmán Stein:

En qué tiempo doctor podríamos tener, pedir.

Dr. Macaya Hayes:

Sí, que sería.

Ing. Alfaro Murillo:

Tendría que tenerlo este año, sí.

Arq. Gabriela Murillo:

Sí, yo tendría que ver por dónde va exactamente.

Director Guzmán Stein:

Diciembre máximo.

Dr. Macaya Hayes:

Antes del final de este año calendario.

Directora Alfaro Murillo:

Les podemos entregar una propuesta.

Dr. Macaya Hayes:

Sí lo vemos en Junta, entonces, votamos, en firme. Sí, doña Fabiola...

Bach. Fabiola Abarca:

Perdón, pero yo quisiera insistir que quedara también como la evaluación de todo el proceso y del sistema de información de inventarios. Está bien, yo estoy de acuerdo con la norma técnica, pero es una evaluación, ver qué vamos a hacer para resolver ese problema que tenemos ahí, integrar esa evaluación.

Dr. Macaya Hayes:

Bueno, entonces, agregamos eso, una evaluación de todo el ciclo de compra y de manejo de inventarios sería.

Director Guzmán Stein:

Y posible sistema, digamos, cómo se llama... un análisis.

Dr. Macaya Hayes:

Nada más, para que tengamos claro lo que estamos votando, entonces, definámoslo precisamente; estamos votando un estudio o un análisis de todo el ciclo de compra, almacenamiento y distribución de la cadena de abastecimiento de medicamentos e insumos, con la propuesta de mejoras a ese sistema. Tal vez, Emily podemos redactarlo ahí para que tengamos claro, lo que vamos a votar para que después no haya dudas. Bueno, a ver don Pablo yo creo que usted es el que lo tiene más claro, ¿por qué no propone el texto?

Dr. Guzmán Stein:

Primero que nada, es como decía nuestra compañera doña Marielos, establecer para fin de año la norma técnica y que la Gerencia de Logística analice posibles mecanismos, sistemas de información, que nos ayuden a controlar el inventario, consumos de nuestras compras, no solamente de medicamentos de consumo.

Bach. Fabiola Abarca:

No, es que sería una meta, hay que calendarizar.

Señor Presidente Ejecutivo:

Instruir a la Gerencia de Logística.

Ing. Marielos Alfaro:

Incorporar en el presupuesto, no, sería en las metas, en el plan, sí incorporar una meta asociada a...

Dr. Macaya Hayes:

Yo diría que propongan porque analice.

Dr. Pablo Guzmán:

Que propongan y analicen posibles mecanismos de sistemas de información incorporándolo en el Plan del 2019, sí porque ahí hay que tener la posibilidad de ese presupuesto, ¿cierto o no?

Fabiola Abarca:

Tiene que incorporarlo.

Ing. Alfaro Murillo:

Donde dice control de inventarios y cadena de abastecimiento es como, inventario es parte de la cadena de abastecimiento.

Señor Presidente Ejecutivo:

Tiene que ir en paralelo.

Director Guzmán Stein:

Que usted me ponga ahí la palabra, lo que yo quiero es que usted tenga un sistema que.

Dr. Román Macaya:

Instruir a la Gerencia de Logística que proponga, verdad, sin la “n”.

Ing. Marielos Alfaro:

Y analicen.

Señor Presidente Ejecutivo:

Y analice posibles mecanismos.

Arq. Murillo Jenkins:

Sería primero que analice y propongo, primero se analice y luego se proponga.

Directora Abarca Murillo:

Incorporarlo como una meta.

Dr. Guzmán Stein:

Incorporarlo como una meta en el plan, no en la modificación.

Directora Solís Umaña:

A través de una modificación.

Dr. Macaya Hayes:

Yo creo que la palabra mecanismos sobra ahí, verdad.

Dra. Solís Umaña:

A través de una modificación al plan presupuesto.

Arq. Murillo Jenkins:

Incorporarlo como una meta, sería.

Señor Presidente Ejecutivo:

Sí, como una meta.

Arq. Murillo Jenkins:

Sí, porque la meta hay que calendarizarla, entonces uno le pone los avances.

Dr. Guzmán Stein:

A través de la modificación el Plan Presupuesto 2019.

Señor Presidente Ejecutivo:

Y pongámosle fecha, ¿qué, a finales de marzo o seis meses algo así?

Dr. Pablo Guzmán:

Febrero.

Señor Presidente Ejecutivo:

Octubre, noviembre, diciembre.

Arq. Murillo Jenkins:

No, eso lo podemos hacer en enero.

Dr. Guzmán Stein:

Enero.

Dra. Solís Umaña:

Es que esto es muy urgente.

Presidente Ejecutivo:

Ok, estamos de acuerdo con ese texto.

Dra. Solís Umaña:

(...) tiene que cambiar este texto, que la Logística analice y proponga era.

Dr. Guzmán Stein:

A bueno, usted quiere.

Señor Presidente Ejecutivo:

Analicemos lo que propusimos. Y proponga posibles sistemas. Bueno vamos a votar ese punto también, entonces votamos por él. En firme. Bueno, pasamos a la Gerencia Administrativa.

Se retira del salón de sesiones el Dr. Cervantes Barrantes, Gerente Médico.

Por lo tanto, la Junta Directiva, con base en la presentación realizada por parte de la Gerente de Infraestructura y Tecnología, con recargo de las funciones de la Gerencia de Logística., -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia de Logística que presente la definición de la norma técnica para compra de medicamentos e insumos antes de diciembre del año en curso.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia de Logística que analice y proponga posibles sistemas de información que controlen el inventario, cadena de abastecimiento, e incorporarlo como una meta a través de una modificación al Plan Presupuesto 2019, presentarlo en enero de 2019.

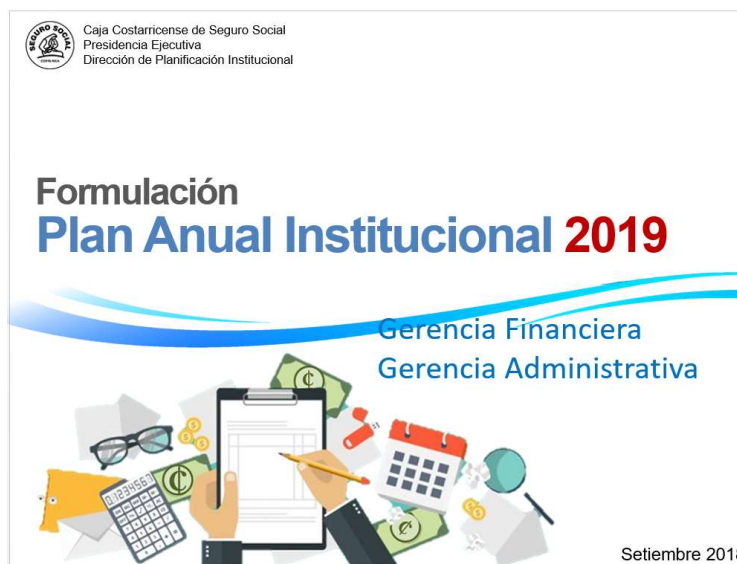
Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran del salón de sesiones la Licda. Heidi Vásquez, Licda. Xinia Lemaitre y el Ing. Ronald Ávila, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Apartado 3: Gerencia Administrativa / Gerencia Financiera.

Expone el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera.

1)



2)



3)

Recursos Humanos y Gestión Jurídica				
Tema	Resumen Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Recursos Humanos	Programa Rhuta 80/20	15%	53% implementación (68% acumulado)	Transformar la gestión de las oficinas de Recursos Humanos que hoy dedican el 80% de su gestión a trámites salariales y apenas un 20% a gestionar el talento humano, (clima organizacional, Salud Ocupacional, competencias) mediante la implementación de un sistema integrado de RRHH (SIPE y otras aplicaciones).
Gestión Jurídica	Automatización de la Gestión Jurídica	40%	60% implementación (100% acumulado)	Sistematizar la gestión jurídica que se desarrolla en la CCSS (procesos judiciales, asesoría jurídica, notariado, procedimientos administrativos disciplinarios y/o patrimoniales y recursos de amparo a nivel nacional) a fin de que se permita evaluar la calidad, eficiencia y eficacia de los procesos, y disponer además de insumos de información relevantes que retroalimenten la adecuada toma de decisiones, el control y la adopción continua de estrategias de reforzamiento y mejoramiento de la gestión, con el apoyo de una herramienta tecnológica.
Recursos Humanos	Programa Gestión Personas	38%	23% implementación (61% acumulado)	Crear una cultura de Recursos Humanos orientada a la gestión de las personas, mediante la realización de acciones concretas, que nos permitan llevar a cabo los planteamientos estratégicos definidos en la Política Institucional, y que refuerce además lo que se realiza en el Programa Rhuta 80/20.

4)

Sostenibilidad SEM			
Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud: Plan de acción y desarrollo de lineamientos financieros	10%	I semestre: 100% Plan Acción de Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud diseñado. II semestre: 100% Desarrollo de lineamientos financieros relacionados con: a) Diseño e incorporación de criterios financieros y económicos en la asignación de recursos a inversiones estratégicas, b) fortalecimiento del CFPC, c) diseño del modelo de costos institucionales y d) Propuesta para el fortalecimiento de los ingresos del Seguro de Salud.	Se requiere establecer la hoja de ruta con los productos, metas, indicadores, riesgos, etapas y plazos correspondientes a los lineamientos priorizados de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, así como avanzar en el desarrollo de lineamientos financieros incorporados en la planificación de esta Gerencia para el periodo 2019.

5)

Sostenibilidad SEM			
Resumen del Indicador	Línea a Base	Meta 2019	Justificación
Modelo de asignación de recursos basado en herramientas prospectivas: Apoyo técnico especializado.	20%	30% avance de la propuesta (Adjudicación de servicios especializados)	La asignación de recursos presupuestarios se realiza sobre una base del gasto histórico, siendo necesario migrar hacia una asignación prospectiva, a través de los grupos relacionados de diagnóstico en el nivel hospitalario y el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el primer nivel de atención esto con fin de mejorar la eficiencia, permitiendo asociar los recursos presupuestarios a las necesidades en salud de la población. Además facilita la evaluación del desempeño, fomentando que se suministre información de calidad sobre gestión.
Población Servicio Doméstico	14%	15% cobertura aseguramiento	La población trabajadora en el servicio doméstico presenta mayor incidencia en pobreza, asimismo, alto nivel de rotación, laboran en jornadas parciales, no disponen de garantías laborales, y la estadística muestra que en su mayoría las edades oscilan en el rango de edad 45-54 años. Dicha modalidad permite a esta clase trabajadora el acceso a todas las prestaciones de salud y prestaciones económicas como incapacidades por enfermedad y maternidad. Derecho a materializar una posible pensión.

6)

Sostenibilidad SEM			
Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Población Servicio Doméstico	14%	15% cobertura aseguramiento	Trabajadoras con mayor incidencia a la pobreza, alto nivel de rotación, laboran en jornadas parciales, no disponen de garantías laborales, aumento de trabajadoras de mayor edad 45-54 años. Acceso a todas las prestaciones de salud, acceso a prestaciones económicas como incapacidades por enfermedad y maternidad. Derecho a materializar una posible pensión, cotizaciones para su pensión complementaria.
Población Recolectores de Café	0%	90-100% cobertura aseguramiento	Dicha modalidad busca dotar a población recolectora de café de cobertura contributiva en el seguro de salud. Bajo el criterio que esta población esta compuesta principalmente, por personas de bajos ingresos, en condición migrante, es población indígena y evidencia severas carencias sociales y educativas.
Población Microempresarios	37%	39% cobertura aseguramiento	Las microempresas (1-5 empleados) según las estadísticas institucionales son las empresas que evidencian el menor nivel de aseguramiento contributivo en comparación con las demás organizaciones del país, además, y según UCAEPP el 43% de las microempresas se encuentran en informalidad y el costo del aseguramiento constituye una barrera para la afiliación a la CCSS. Dicha modalidad busca proteger los emprendimientos productivos de manera que vaya generando un formalización del economía nacional.

7)

Plan de innovación y Gestión Financiera				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Plan de innovación	Implementación Plan de Innovación Fase 1	5%	40% implementación (Diseño y Configuración de la Solución.	La Institución ha desarrollado numerosos sistemas de registro, transaccionales y de información, que, si bien cumplen con los objetivos básicos para su operación funcional, no representan una solución integrada y eficiente. El desarrollo del Plan de Innovación permite transformar la gestión de los procesos operativos institucionales a nivel financiero, administrativo y logístico, con las mejores prácticas y empleando tecnología de punta. Asimismo, se busca la integración de los procesos operativos, la modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y la plataforma de multicanalidad para interactuar con la población de forma ágil y eficiente.

8)

Plan de innovación y Gestión Financiera				
Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Gestión Financiera	Implementación de las NICSP	56%	70% implementación	Con el Decreto N.º 34918-H el Gobierno de Costa Rica decide adoptar NICPS y asimismo en el Artículo 95 de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (Ley N.º 8131), le asigna a la Contabilidad Nacional la responsabilidad de elaborar los estados financieros consolidados del Sector Público Costarricense. Este proyecto busca estandarizar los procedimientos contables para la emisión de los estados financieros de la CCSS, de conformidad con la normativa internacional vigente, así como mejorar la calidad de la información para la toma de decisiones.

Lic. Lacayo Monge:

Bueno buenos días, bien, en las dos gerencias en la Administrativa y en la Financiera, vamos a atender temas que consideramos estratégicos para planificar en el 2018-2019, vamos a hablar de gestión jurídica, sostenibilidad del seguro de salud, plan de innovación, gestión financiera y recursos humanos. En materia de los recursos humanos, creo que uno de los temas más importantes que se ha convertido ya en una necesidad (...) en la institución, es la gestión de los recursos humanos y la tramitación de la nómina, esto ha sido señalado en muchas ocasiones por la misma Auditoría, básicamente la Unidad de Recursos Humanos se dedica a tramitar pagos porque los sistemas están desintegrados, hay sistemas locales, no hay un sistema integrado en recursos humanos a la Institución que permita por ejemplo, gestionar la nómina centralmente, pero bajo un enfoque desconcentrado y que libere las unidades automatizando la mayoría de los procesos y que libere a los técnicos en recursos humanos del tema de tramitología, para que trabajen más en la parte de gestión de talento. Entonces, conformamos un programa que se llama Ruta 8020, porque precisamente lo que pretende es que ese 80% del tiempo que dedican a gestionar tramites lo podamos soportar en tecnología y lo dediquen más bien a gestionar el talento. También tenemos dentro del programa otros componentes que tienen que van más allá de la nómina, tiene que ver con clima organizacional, la idea es desarrollar una aplicación para medir comportamientos, esa la tenemos avanzada y un tema que es importantísimo en salud ocupacional, y como corolario de todo esto una vez desarrollado todo el tema más suave que es el tema gestión de talento, en la parte de competencia, reclutamiento, selección, formación, capacitación y demás. La idea es lo tenemos tal vez para hacerlo más rápido, lo tenemos ponderado por cada uno de los proyectos que componen el programa, pero lo más importante es que a partir del próximo año tendríamos implementado un 68% del programa, ahí tendríamos una aplicación institucional integrada que permite gestionar los componentes más importantes de la planilla. Hoy tenemos más de veintisiete mil movimientos que se digitan cada catorce días, eso es una locura, es un monto, 26.000 movimientos que se digitan, llegan papeles y se digitan así se mueve la Institución y bueno, hemos venido trabajando en un proceso que no ha sido sencillo porque había aplicaciones locales, que enviaban archivos que se integran incluso hubo que (...) a

la gente que dejaran de usar la aplicación o que por lo menos no siguieran invirtiendo en ellas, para poder trabajar en un sistema integrado a nivel Institucional. Lo hemos venido desarrollando por supuesto en paralelo, no podemos entrar directo a la nómina, porque es un tema muy complejo, imagínense ustedes lo que es atrasar un pago en la Institución en la que nos veríamos, ya le pasó al MEP en el 2014. Tal vez, aclarar que yo revisé, creí que esto estaba actualizado con la información que pasamos realmente nosotros hicimos unos ajustes, para incrementar los alcances de la meta en el 2019, (...) aun mayor de lo que se tenía, entonces, estos datos están actualizados a partir de una revisión de lo que se había planteado. Creí que más bien estaba, si es la del lunes yo había hecho (...), si no es diferente porque si le habíamos metido, digamos mayor compromiso de llegar al cumplimiento. Entonces, efectivamente no va a ver coincidencias porque hemos aumentado digamos la meta al 2019.

Bach. Fabiola Abarca:

Solo sí me gustaría dejar claro que cuando expongas una meta que está variada en el documento que nos enviaron que lo señales, para tenerlo claro porque entonces tendríamos que, lo que quedaría ya votado es lo que estamos viendo hoy y no lo que recibimos.

Lic. Ronald Lacayo:

Yo creo que en todos los casos nosotros modificamos las metas para mejora.

Directora Abarca Jiménez:

No, no está bien, nada más que cuando lo estés exponiendo lo digas claramente para que quede en actas y saber qué es lo que vamos a votar.

Director Mario Devandas:

(...) Lo que quedaría en actas es la presentación, si nosotros no lo vemos, pero digamos para que quede en actas es la presentación, porque eso es lo que después se controla.

Lic. Ronald Lacayo:

Les decía que la idea es tener durante el lapso 2019, por ejemplo, el primer módulo que implica todo el pago ordinario en el nuevo sistema, ya hemos hecho cosas que evidentemente es a lo interno (...), tenemos una nueva oficina donde (...) que se llama RH en línea.

Bach. Fabiola Abarca:

Yo les voy a pedir por favor que hagan un poquitito de silencio, es que acá cuesta escuchar qué pena.

Lic. Ronald Lacayo:

Igual lo que busca es automatizar, la mayoría de los procesos que hoy son manuales, eso es un reto reitero, marcará un antes y un después, porque sin duda es una necesidad que no solo sienten

las Unidades de Recursos Humanos, sino los mismos funcionarios que van a recibir mayor oportunidad de sus pagos y una mejor gestión y control y trazabilidad de los mismos. En materia de gestión jurídica, otro tema importante es pues automatizar, los procesos más reiterativos en materia judicial, pero viéndolo en un sistema que integra no solo, integra la gestión de la Dirección Jurídica e incorpora otras Direcciones que tienen también temas de gestión judicial, por ejemplo, el Centro de Instrucción para el Procedimiento Administrativo (CIPA), por ejemplo, Bienestar Laboral en la parte de asesoría y relaciones laborales, manejando un sistema único otra vez integrado que me permite mejorar tiempos de respuesta, controles porque el sistema me va a generar alertas, cuando un trámite por norma va a empezar a caducar o tienen plazos de vencimiento y ahí se ha hecho un esfuerzo muy importante, está guiado desde la Dirección Jurídica, pero incorpora todas las áreas institucionales que tienen que ver con el tema judicial, buscando articular y tener información integrada. Por supuesto, de aplicación nacional y esto tendríamos resuelto y completo en el 2019, 100% implementado y esperamos que a junio ya empiece el proceso de gestión de cambio, para empezar a utilizar la herramienta que tendrían la generación. Por ejemplo, del reporte de todo tipo para poder llevar, hoy lo hacen con un gran esfuerzo, los reportes se hacen a pie, Excel y Word que empiezan a sumar e introducir al Excel, para poner datos. Ahora, se va a llevar en un sistema que permite un reporte casi en forma inmediata y el tema tercero, es lo que en su momento se trajo a la Junta que fue la Política Institucional de la Gestión de la Personas que dicho sea, por primera vez tener un marco referencial que conduzca toda la gestión de recursos humanos de manera estructurada e identificando cuatro macro procesos o enunciados generales, que tienen que ver con la información y planificación de recursos humanos, administración de personal, gestión del trabajo y gestión del conocimiento, es igual que los anteriores, han sido temas que los hemos trabajado de manera coordinada, con todas las Gerencias y no es un tema que ha sido exclusivo de la Gerencia Administrativa, lo hemos articulado con Gerencia Médica, Gerencia Infraestructura fundamentalmente como los más importantes y acá, la idea es igual tener un plan de, el plan de acción la Junta nos aprobó en febrero 2017 la política, elaboramos el plan de acción de manera conjunta con todas las Gerencias, lo trajimos en febrero 2018 al Consejo de Presidencia y Gerencias donde fue aprobado. Entonces, la intención es avanzar hasta un 61% de implementación de ese plan de acción donde se detalla cómo vamos a alcanzar esos elementos de política que establecimos como corolario de todos los otros dos temas que tenemos ahí. Bueno, en materia financiera, la sesión anterior se aprobó la (...) del Seguro de Salud, ahí se aprobó una aplicación que arrojó 20 lineamientos como prioritarios a esta de acá. Entonces, estamos planteando como ven, metas en relación con la política, tener el plan de acción que fue lo que se nos autorizó, a partir de esa priorización que nos autorizó la Junta el lunes, tener el plan de acción articulado con todas las Gerencias y debidamente, diseñado en el primer trimestre del próximo año y durante el próximo año también desarrollar cuatro elementos, cuatro lineamientos de la Política en un 100%, que es el diseño e incorporación de criterios financieros y económicos en la asignación de recursos, inversiones estratégicas, fortalecimiento del consejo financiero y de control presupuestario, diseño de modelo de costas institucionales y una propuesta para el fortalecimiento de los ingresos del Seguro de Salud, esos son cuatro de los 20, pero son los que están directamente bajo la competencia de la Gerencia Financiera y la idea es tenerlos resueltos en el 2019.

Directora Alfaro Murillo:

En el tema de sostenibilidad en lo que nos entregaron, vamos a ver en la estructura de lo que nos presentó el Plan y cada uno de los programas en la hoja de Excel. Entonces, tenemos que en el

tema de sostenibilidad aparece establecer una ruta con las principales estrategias y acciones que contribuyan al avance, etc, etc. Primero el objetivo, este larguísimo y la otra inquietud que tengo es ¿nosotros no tenemos una hoja de ruta?

Lic. Ronald Lacayo:

Sí, más bien por eso es que estamos hablando precisamente la idea es trabajar con base en eso (...).

Ing. Alfaro Murillo:

Perfecto, pero tal vez doña Fabiola como lo que tenemos es esa presentación, pero yo no estaría hoy en condición de aprobar algo, en lo que hay diferencia entre lo que recibí en texto y lo que está en pantalla, porque eso requiere analizarlo. Digamos nada más para dejarlo claro porque acá luego, no solo en esta sino en varias que están ligadas, o sea, a la sostenibilidad y la gestión institucional aparece, por ejemplo, el fortalecimiento de la cobertura del Seguro de Salud y ahí, también, hay algunos temas, pero para seguir en esta de sostenibilidad, se habla del avance, la descripción de la meta, avance del 100% en el diseño del plan de acción de la política ese es el indicador, que es el porcentaje de avance, pero no hay descripción de meta. De hecho en la mayor parte de lo que nos enviaron y eso es una llamada de atención a la gente de no sé, Planificación, la redacción de los objetivos está muy deficiente, en la descripción de las metas no se describen las metas, se repite el tema del indicador. Entonces, aquí hay para mí errores en la parte del diseño del plan, aquí tengo marcados de diferentes colores cada uno pero en este caso particular llamaba la atención eso, si a hoy yo tengo que aprobar que establecer una hoja de ruta y no teníamos una hoja de ruta para ver el avance en la sostenibilidad me preocupa. Ya luego a partir de ahí, la forma de redacción para garantizar razonablemente la protección de la salud ante los riesgos bajo un enfoque de fomento de estilos de vida saludable de gestión eficiente, hay una mezcla de cosas que no permite esa cadena que tiene que estar clara entre el objetivo bien descrito, bien definido, corto, sintético, claro que me permita amarrar con la meta, amarrar con los indicadores, esos objetivos son larguísimos que cuando los traduzco a la meta, no es una meta son muchas metas dentro de ese, pero aquí aparece una y me describe, además, no la meta sino el indicador. Entonces, creo que y en el tema de sostenibilidad financiera del Seguro de Salud no hay discusión, ese tiene que venir muy bien desarrollada al igual que todas, pero esa en particular.

Lic. Ronald Lacayo:

(...) Lo que está como meta, es tener un plan de acción porque si efectivamente todo ese marco referencial, sería imposible, tenemos que ir a ejecutar cosas que hagan cumplir esos lineamientos claros que la política definió. La idea es tener un plan de acción el lunes en Junta se aprobó una priorización de lineamientos para crear un plan de acción, precisamente, el compromiso es que el plan de acción a partir de la presentación aprobada por Junta el lunes, esté en el primer semestre del (...), este plan de acción. Y, dentro de este plan de acción, cuatro lineamientos desarrollados completamente en el (...) 2019, esto es lo que compete en la parte de la Gerencia Financiera, porque no es un tema (...). La política de sostenibilidad involucra a todas y hay lineamientos, para cada gerencia como responsable que fue lo que se aprobó el lunes. Aquí lo que se está diciendo es que desde el punto de vista de la Gerencia Financiera, el compromiso es tener el plan de acción en el primer semestre del 2019 y de la Gerencia Financiera de los propios de la

Gerencia Financiera tener cuatro en el 2019 debidamente finalizados. Eso es, y si efectivamente hay desactualizados en el documento que se tenía, es porque hicimos un esfuerzo en aclararlo de cara a la presentación de hoy y usted señala bien, esa digamos abundancia de información que más bien confunde verdad.

Directora Alfaro Murillo:

Una pregunta don Ronald, nosotros trabajamos una política de sostenibilidad nosotros estuvimos viendo el tema de política, entonces, vuelvo a insistir no teníamos don Ronald y don Jorge un plan de acción, o sea, esto es nuevo, plan de acción para que periodo, no teníamos antes de eso, es que yo lo veo ahí y parece que no teníamos, y yo si me acuerdo de que teníamos, entonces.

Lic. Lacayo Monge:

Política Gestión de las personas se trae a Junta una política que es un marco referencial, la Junta aprueba la política y dice ahora sí, lleven eso a la práctica, háganlo realidad construyan un plan de acción. Entonces, no puede haber un plan de acción si no tenemos una política, porque lo que implementa la política es el plan de acción, lo que la hace realidad, entonces primero la política y luego el plan de acción. Así hicimos en, y lo que yo traigo como meta en el lado de la Administrativa precisamente es el plan de acción de la Política de Gestión de las Personas que nos aprobó el Consejo de Presidencia y Gerencias en Febrero 2018. Así lo dijo la Junta yo les aprobé la política ahora cómo llevan eso a la práctica, preséntenmelo en un Consejo de Presidencia y Gerencias y ahí se define, entonces, lo que nosotros hicimos ahora fue traer la política que efectivamente la aprobó la Junta anterior, no, fue esta Junta porque fue en junio, la de sostenibilidad y entonces se nos requirió priorizar de cara un plan de acción para hacer eso viable. Esa presentación la trajimos el lunes se aprobó y ahora, lo que estamos diciendo es vamos a formular el plan de acción que lo hacemos entre todas las gerencias y nuestro compromiso es tenerlo en el primer semestre del 2019.

Ing. Marielos Alfaro:

Sí nada más la acotación de que son plazos demasiados extensos, verdad, son plazos demasiados extensos, cuando esa explicación es tan clara esta Institución reconocer que vamos a tener un plan de acción, para la política a final de Junio del año entrante es mucho tiempo, es mucho tiempo frente a las (...) actuales y sabiendo que esto no es un tema nuevo, vuelvo a insistir por lo menos yo doy fe y confío que mis compañeros de la Junta anterior también lo hagan, de que todos estos temas los discutimos y aprobamos tal vez, no con esos nombres, pero lo aprobamos una serie de, tomamos una serie de decisiones relacionadas con la sostenibilidad del Seguro de Salud. Eso ya lo aprobaron, entonces, yo digo y volvemos a repetir y vamos sobre lo mismo, o sea, que de verdad que es muy preocupante, parece que empezamos de cero y yo digo como de cero si yo llevo aquí cuatro años y medio y ya lo había visto ya pasé por esto, esto es un “déjà vu” y eso me preocupa y quiero dejarlo claramente constando.

Lic. Lacayo Monge:

Yo entiendo y tienen razón, yo entiendo que la Junta había aprobado que se formulara una política de sostenibilidad y en eso se trabajó, a partir del acuerdo de Junta en todo el proceso que

requiere formar una política institucionalmente, se hicieron foros inclusive lo último fue un foro internacional de sostenibilidad y de ahí se tomaron insumos, que fue lo que trajimos formulado como política en junio, pero tiene razón se habló y la instrucción de la Junta es “formulen una política sostenible”.

Ing. Alfaro Murillo:

Nada más para acotar sobre la importancia de este tema, es que en la Junta anterior el marco de la discusión se dio cuando la Dirección Actuarial, nos trae un informe preliminar de la situación, de la sostenibilidad del seguro y resulta que la cifra que nos dan es que la crisis del Seguro de Salud, se va a dar previa a la de pensiones. Entonces, nosotros estábamos concentrados con la mesa de diálogo, todo era pensiones y resulta que aquí viene don Guillermo y nos dice, pero no se preocupen que primero se nos viene la crisis de salud, la cual si mal no recuerdo para el 2022, ante eso que ya está en la secuencia de las actas, que es un documento que se entregó y se pidió a la Dirección Actuarial, continuar con esos estudios posteriormente volvieron y nos volvieron a reafirmar los problemas que hay en la sostenibilidad del Seguro de Salud, eso fue hace año y medio, dos años. Entonces, al mirar esto digo bueno, nosotros tenemos suficientes elementos de que eso venía ocurriendo y se tomaron decisiones, vuelvo a insistir a la hora de plantearlo así es obvio que para los compañeros nuevos, sin el paquete de antecedentes parece como que ya esta Junta está actuando sobre la sostenibilidad del Seguro de Salud, cuando ya traemos un montón de decisiones tomadas, pero que supongo que por la complejidad de esta Institución, se toman y ahí quedan y se vuelven a tomar en la siguiente Junta y ahí queda y ahí va, lo dirá don José Luis que lleva ya varios periodos en esta Junta. Esa es mi preocupación, el que no puedo dejar de comentarlo porque lo veo otra vez y vuelvo a insistir me parece un “dèjà vu”.

Lic. Hernández Castañeda:

Estoy obligado a dejar constando en actas el punto que se señala sobre la sostenibilidad financiera, definitivamente, en estos años anteriores ha habido una política que se ha reflejado en los presupuestos que la Junta Directiva ha aprobado de la Institución y que a raíz de esa política que se ejecutó fue que nosotros logramos salir del problema financiero que traíamos y lograr la estabilidad financiera acumulando, inclusive, una serie de fondos, creando una serie de reservas técnicas en los estados financieros. Yo creo que eso debe quedar claro y se ha reflejado, inclusive, en las últimas presentaciones que se han hecho aquí en Junta Directiva, en relación con los estados financieros y con las liquidaciones presupuestarias. Ahora, qué es lo que posiblemente pidió la Junta Directiva, lo que la Directiva solicitó fue la definición, la formulación de una política de sostenibilidad financiera para el mediano y largo plazo de la Institución y que es ahora la que don Ronald está haciendo referencia, se va a traer el plan de acción para ir cumpliendo los diferentes puntos que están contemplados en esa política de sostenibilidad financiera, que doctor, debe estar sujeta a revisión. Esa política no debe estar ahí escrita en piedra, yo creo que hay que estarla evaluando, inclusive, si a cada uno de nosotros nos preguntan quizás tenemos nuestras apreciaciones, por ejemplo, las que usted ha manifestado sobre el tema de logística y de revisión de todo el modelo, de toda la cadena de abastecimiento, eso es parte del plan de sostenibilidad financiera que la Caja, debe dar en los próximos años para lograr el equilibrio y no entrar en problemas financieros a futuro y yo creo que en los diferentes temas y eso es lo que debemos estar revisando cada vez que esta política anualmente o cuando la Junta Directiva, lo considere se analice y se revise. Yo creo que sí hay que dejar claro que la

Junta Directiva y la Administración, inclusive en estos años anteriores tomó las decisiones correspondientes y que nos logró llevar al equilibrio financiero y acumular una serie de reservas técnicas que están reflejadas en los estados financieros.

Director Devandas Brenes:

Bueno, este ejercicio está revelando una cosa, cuando nosotros insistimos el lunes que se hiciera entre todos insistimos, estábamos conscientes de que por ser la primera vez que se hacía de esta manera, no iba a ser perfecto, pero nos iba a dejar muchas enseñanzas y una enseñanza es que el sistema de planificación no lo entendemos bien. Yo incluso estuve hablando con los compañeros de Planificación, porque me dicen hay un plan estratégico, pero ese plan estratégico se ve por allá, después hay un plan operativo que no sé qué, pero uno es el que se manda a Contraloría y la verdad es que yo estoy bien enredado en eso, muy enredado. Y creo que un acuerdo que deberíamos tomar nosotros aquí, es que no sé si es la Dirección de Planificación o Consejo Gerencial con el Presidente Ejecutivo y la Dirección de Planificación, nos presenten el Manual de Planificación Institucional y que se apruebe incluso con sus calendarios, en tal fecha Plan Estratégico, en tal fecha tal y asociado a eso el Plan de Controles porque ahí de nuevo hay que establecer el sistema de análisis de riesgos que no tenemos, seguimos sin tenerlo, la importancia que la Auditoría este alertándonos sobre incumplimientos igual que riesgos. Luego, la evaluación porque es todo como en el aire sino hay una buena planificación estratégica, una buena planificación táctica, unas metas bien definidas como evaluamos y eso estamos hablando del Nivel Central, pero cuando usted baja eso podemos llegar hasta los Centros Prestadores de Servicios de Salud que es igual, que pasa porque, yo creo, Presidente y compañeros, que me parece, no sé, yo propongo un acuerdo en ese sentido, para que lo discutamos y que le demos a la Dirección de Planificación y al Consejo Gerencial, un plazo para que nos presenten el Manual de Planificación con todos sus detalles y lo discutamos aquí y después, que se apruebe ese Manual ya tienen que sujetarse a ese procedimiento, incluso, vea y termino con esto, yo estoy tratando de impulsar un poco el trabajo del tema de discapacidad y resulta que hay como 4-3 equipos y trabajan en el mismo tema, pugnas entre ellos y quién dirige y quién toma las decisiones y es un esfuerzo importante institucional, pero ahí se refleja ese problema de que si hubiere una planificación y el objetivo de trabajo con discapacidad está claro; las metas están claras concomitantemente están los responsables, quién es el responsable de la conducción de este proceso. Eso nos llevaría también de nuevo a trabajar por proyectos, a saber dónde se conducen esos proyectos, quién conduce esos proyectos, quién informa cumplimiento, esa es mi conclusión de digamos esta discusión. Me parece que el esfuerzo que nos propusimos fue ese sacar lecciones, para mejorar el proceso de planificación institucional.

Dr. Macaya Hayes le cede la palabra a la directora Alfaro Murillo.

Ing. Alfaro Murillo:

Nada más, porque no quiero dejar en el aire los temas que decía como están planteados y que se han llamado a la gente de aquí de Planificación, dice uno de los objetivos de sostenibilidad el objetivo es de sostenibilidad y dice fortalecer el Seguro de Salud, con el fin de procurar la sostenibilidad financiera; oigan fortalecer el Seguro de Salud con el fin de procurar la sostenibilidad financiera, o sea, satisfaciendo las necesidades de la población, por medio de un plan de mejoramiento, o sea, esa redacción es, está mala, eso no es, yo no puedo fortalecer el

Seguro de Salud y redundar diciendo con el fin de procurar la sostenibilidad financiera, es la sostenibilidad financiera la que me fortalece el Seguro de Salud, de acuerdo la atención y demás. Ahí hay, yo vuelvo a insistir, tal vez, es que yo no entiendo cómo redactan aquí los objetivos y las metas, pero no son como yo las he redactado en la historia de mi vida y eso es solo un ejemplo todo marcado es que está entre rojo, azul, amarillo, gris, o sea, marqué todo y yo tengo serios problemas en entenderlo, eso es.

Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al Dr. Álvaro Salas.

Director Salas Chaves:

Bueno, bienvenidos a la Caja. Esto es lo que ha venido funcionando siempre, esta es la primera vez que viene aquí, es diferente, pero los que estábamos allá lo hacíamos todos los años igual, ese en Excel, es un espacio mínimo donde hay que meter todas las cosas. Entonces, hay que poner las metas de alguna manera, usted no tiene idea de cómo era eso, un esfuerzo, entonces, al final la gente no sabe ni qué fue lo que puso, pero yo pienso como dice don Mario, esto es un ejercicio para mejorar, eso es lo que a mí me interesa que mejoremos, pero ha sido así así siempre, yo quería ver más bien de qué forma integramos otro elemento, porque aquí en sostenibilidad. A mí me interesa muchísimo y a todos nos interesa muchísimo, por ejemplo, el estudio que presentó la Dirección Actuarial. La Dirección Actuarial sin necesidad de fortalecer lo fortalecido, para que salga fortalecido otra vez, porque es el verbo conjugado con todos los tiempos, a mí me parece que había cosas concretas del estudio que presentó Actuarial, por ejemplo: 1) Si se reduce un solo día de internamiento, se acuerdan el gráfico que presentó Memo López, con solo un día que se redujera el internamiento a nivel nacional, las posibilidades de extensión de aire financiero para el Seguro de Salud, era de meses con solo un día, sí eran dos me acuerdo claramente, ustedes lo vieron aquí, lo presentó Memo tenía más meses como seis meses. Como está diciendo doña Marielos “diay” ahora resulta que es el Seguro de Salud, es el más peligroso porque resulta que está más cercano a la crisis. Bueno, para mí eso es una meta clarísima, cómo lograr trabajar con los directores médicos intensivamente, meterle dentro de un cuarto intensivamente para que ellos a su vez, lo hagan con sus jefes y bajen por toda la cadena, de manera que nos comprometamos en su conjunto a bajar los días de internamiento. Presidente, ahí hay un espacio inmenso porque cuando uno revisa los internamientos, las estancias hospitalarias se encuentra que la gente entra ahí para que le hagan un TAC, porque si sale ya no se lo hacen hasta dentro de tres meses, pero si lo dejan ahí adentro se lo hacen al día siguiente, eso es una locura esa es una aberración en cualquier esquina del mundo, es una resonancia magnética ni le cuento, porque todo el mundo sabe ahí está la disposición, ahí está la mañana y, entonces, por supuesto empiezan a inventar de qué forma lograr el objetivo del examen que quieren. Eso se pudiera llegar a un acuerdo, sentados todos sincerándonos de verdad y viéndonos a la cara y decir hagamos un esfuerzo, no internemos a gente que no lo requiere y les prometemos que el examen estará a tiempo, por ejemplo, solo en eso en procedimientos. Si una biopsia, hoy todas las biopsias son ambulatorias, prácticamente, pero lo nuestro se volvió “diay” yo no sé, porque aquí en este país hay que internarlo, ustedes ven en Urología hoy, ayer estaba hablando con un sobrino que está en Canadá, vive en Canadá le hicieron 15 biopsias en cuestión de un segundo por el equipo nuevo y para la casa, “ya circule y ya terminó, ya vaya remando”. Nosotros ahí tendríamos un espacio enorme, entonces, a mí me parece que los compañeros de Planificación pudieran presentarle a la Presidencia y a esta Junta, un plan de sensibilización sobre el tema de estancia hospitalaria, eso es plata constante y sonante, eso es plata, ahí yo sí creo que una política de sostenibilidad basada en la información. Por

ejemplo, la de Actuarial, nos permitiría sin duda alguna impactar positivamente las finanzas institucionales, lo pongo nada más de ejemplo, para decir que no hay necesidad de conjugar el verbo sostenibilidad (...) que no produce nada, pero sí tenemos cosas concretas. Si hacemos el ejercicio yo les aseguro que aparecen cinco cositas nada más para que en el 1919 tengamos aire.

Dr. Devandas Brenes:

(...) 1919.

Director Salas Chaves:

Mil novecientos (...) 2019, yo tengo dichosamente a don Mario al frente que me aclara, que no tendría con qué pagar tanta bondad.

El Dr. Macaya Hayes le concede la palabra al Lic. Lacayo Monge.

El Lic. Lacayo Monge:

(...) ha dado el ejemplo claro de lo que es el plan de acción, usted ha señalado una o dos cosas de muchísimo impacto. Sin duda tenemos un plan de acción y los lineamientos de políticas le dan un sentido de acción, cómo lo llevamos a la práctica así a como usted lo está diciendo y que requerimos sentarnos a trabajar todas las gerencias, porque esto no es solo un tema de la Gerencia Administrativa y ponernos de acuerdo y estructurar el plan de acción, precisamente, que es lo que vamos a empezar a hacer, no en el 2019 sino ya, es decir, la otra semana con un acuerdo de Junta, empezamos a formar equipos de trabajo y hacer una actividad también, como la que ustedes habían mencionado en el caso de Galicia que es muy importante. Eso queda precisamente aquí en la elaboración del plan de acción, esas son las acciones completas que nos hacen viable; usted ha dado el mejor ejemplo de ello y es ahí en el plan de acción donde van a quedar todas, deberían quedar todas, pero eso es exactamente el paso que sigue. Y bueno, hablamos del primer semestre, pero la intensidad realmente es tenerla a marzo de nuevo, es un esfuerzo institucional pero nuestra meta es marzo, que es dentro de tres meses.

Dr. Macaya Hayes le da la palabra al director José Luis Loría.

Director Loría Chaves:

Yo lo entiendo muy bien lo de las 10 camas porque uno entiende que el costo de un día en cama es muy alto y el costo de un día en cama es muy importante, pero no entiendo en la dinámica de una seguridad social universal que tiene una demanda insatisfecha, que hace que cuando alguien desocupe una cama hay 10 esperándola, me estoy explicando, entonces digamos los días cama como los reduce, usted le reduciría días cama a un paciente, pero la utilización de la cama la demanda es absolutamente arrolladora. Me estoy explicando, que por supuesto que hay que hacer que se reduzca los días cama del paciente, eso estamos claros todos, pero yo lo que quiero decir es que por ejemplo, entre mejores diagnósticos tengamos, más demanda va a haber porque, entonces, si diagnóstico a un paciente mejor y si ustedes diagnosticaron una mamografía muy bien y hay un defecto viene otra lista de espera con el siguiente procedimiento, lo que quiero decir, es que la demanda insatisfecha que tenemos hace que entre mejor servicios demos más

gente se va a incorporar al Seguro Social a los servicios y en este sentido a mí me parece que hay una pregunta clave, que hay que hacerse y es si con los recursos que tenemos podemos producir más. Yo soy un convencido que con los recursos que tenemos podemos producir casi el doble, yo estoy absolutamente convencido de eso, claro digo no es decirlo, también hay que darle condiciones a la gente para que lo haga, obviamente, pero con la capacidad instalada y dándole condiciones a la gente podríamos producir mucho más y si apunta muy claramente a la sostenibilidad del Seguro de Salud, porque entonces estamos produciendo más a un menor costo y eso es muy importante y además, pegado con una serie de nuevas tecnologías, ahora una gran tendencia de los medicamentos es hacia medicamentos que hagan las atenciones ambulatorias, es decir, ya mucho medicamento, ahora hay una pastilla que dan en el Calderón Guardia que si a uno le da un derrame cerebral y lo agarran en las primeras dos horas, le recicla todo y va para afuera otra vez, sí le recircula, le recircula y el paciente sale caminando. No es el paciente que queda encamado ocho días sale, ese tipo de medicamentos, que está siendo una tendencia muy importante, obviamente, hay que ver el costo-beneficio porque uno dice también se ahorran 10 camas y como ese medicamento hay muchos ahora, pero sobre todo hay que ver el tema de la eficiencia en nuestra productividad, yo creo que ahí hay una clave central, porque en realidad uno siente que la capacidad instalada que tiene la Institución puede dar para mucho más, eso que decía Fabiola, por ejemplo, lo de extender la jornada en las Áreas de Salud, hacer más eficientes los procesos, trabajar mucho, el quitarle la grasa a los procesos para que sean eficientes y demás, sí podría ayudar a hacer ahorros muy importantes en la Institución.

El Dr. Macaya Hayes le cede la palabra a la Arq. Gabriela Murillo e indica que después continúa él.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) Siguiendo lo que dice don Álvaro Salas, hacer un plan, pero está invitando a los gerentes, a no dar mucha vuelta, o sea, casi que las acciones las hemos discutido aquí, algunas ya las hemos visto y casi que hacer un plan de acción digamos muy concreto eso es lo que le entiendo al doctor. Hablando muy concreto las soluciones, se han hablado muy aterrizadas y tal vez, ver si podemos aterrizarlo lo más pronto posible. Creo que es un poco el mensaje del doctor que hay cosas que ya se han hablado muchas veces, pero lo que hay que hacer es aterrizadas y el otro es nada más recuerdo el caso de Lenny (...), que vino uno de los directores generales de Lenny (...), el Lenny (...) se planteó hace 5 años bajar un 10% de su costo, manteniendo y ojala incrementando la producción y eso fue como una meta global, que ellos se plantearon y una sola y claro eso al final, va a ver un conjunto de acciones para lograr eso, pero se plantearon eso como meta. Nada más lo traigo a colación como buscar hacer algo muy concreto, para poder hacerlo posible.

Dr. Macaya Hayes:

Yo voy a hablar desde la corta ventana que he tenido de la Caja, un mes y tres semanas más o menos, un tercio de mi tiempo ha sido de la huelga, pero la Institución definitivamente es una Institución muy compleja, eso es indudable, tiene muchas estructuras, muchos programas y diría hasta muchos presupuestos de legado o sea históricos y donde esta discusión no se ha dado; por lo menos en el corto tiempo que yo he estado, pero una de las primeras cosas que decidimos es cómo simplificamos la agenda de la Junta Directiva para que, precisamente, podamos hablar de la

estrategia y estemos pensando, no en la compra urgente de tal licitación que hay que hacer, sino en un horizonte de cinco a 10 años. Bueno, hemos ido poco a poco podando la carga, recuerden que hace nada teníamos más de mil páginas de correspondencia que había que resolver, ya eso no; ya vamos al día con la correspondencia se ve relativamente rápido y se responde y vienen muchas discusiones o sea, sí estamos en un punto de inflexión de todo punto de vista, demográfico, tecnológico, tenemos el EDUS, o sea, tenemos enormes amenazas y enormes oportunidades al mismo tiempo y estas discusiones definitivamente hay que darlas, pero el presupuesto es algo muy concreto, hay que aprobarlo hoy, no es perfecto, la discusión está, don Mario dijo, ojalá el año entrante estemos viendo esto en abril, yo digo que ojalá ahora en octubre estemos hablando de la estrategia, que el presupuesto al final es el resultado de toda esa discusión que viene, cuál es nuestra prioridad: es prevención o es atención, cuál es nuestra prioridad: lo rural o centralizar aquí en el Valle Central, cuáles son las grandes metas así, metas pesadas, gruesas y eso yo siento que tenemos la disposición, la capacidad, la dinámica de Junta Directiva para hacer todo eso, pero no podemos cambiar de un día para otro, como se ha definido el presupuesto, esa es la coyuntura en la que estamos en el presupuesto, hay que definirlo, en años pasados no sé cómo se hacía, pero supongo que era una tabla de más o menos y se revisaba y habría algunas preguntas y se aprobaba, pero no era el resultado evidentemente de esa planificación porque no hay ese manual don Mario, una vez me dijo entrando. Yo nada más y ahora me queda clarísimo, no hay un manual de toma de decisiones en la Caja, eso está claro cuál es la mecánica de la toma de una decisión ya de peso, una decisión que no requiere Junta Directiva, se toma en sus diferentes niveles, pero ya algo grueso, este proceso es el primer ejercicio imperfecto de discutir el presupuesto y estamos tratando de meterle así en unas horas un poco de estrategia y un poco de discusión, a los números y definitivamente tiene que ser al revés, tenemos que empezar con esa discusión amplia, qué vamos a hacer ahora así que tenemos el EDUS, qué vamos a hacer con el fortalecimiento de la red y el nuevo año tiene que ser diferente, pero estamos en lo que estamos y yo quisiera, va a sonar un poco raro, pero no pedir la perfección en esta ronda verdad, porque nos puede claramente embarriar la cancha y entonces terminamos sin un presupuesto y obviamente hay que hacerle ajustes a la estrategia, hay que ir orientándola de acuerdo con todo lo que viene pero, o sea, reitero, tenemos enormes retos, pero enormes oportunidades simultáneamente y yo no tengo la menor duda de que este año siguiente va a ser un año trascendental en toma de decisiones ya gruesas, tenemos un equipo muy bueno y motivado, para tomar las grandes decisiones e implementarlas, con eso termino tratando de que nos encarrilemos otra vez a la tarea, porque tenemos dos grandes temas hoy, uno es el presupuesto que habíamos asignado hasta medio día y la otra es el tema de pensiones pero, yo creo que parte de lo grueso era la parte médica, ese es el motor, después la parte de Infraestructura, obviamente, la administración y las finanzas es fundamental, es un poco más difusa la parte médica, usted tiene un número concreto, yo quiero atender tantos hipertensos, que es una cosa muy visible y después, ya vamos a entrarle a pensiones, la parte de presupuesto; yo espero que eso sea bastante rápido; ya después vamos a entrar en temas más de fondo, que es otro tema no presupuestario, que para eso tenemos la tarde, entonces con eso termino. Le cede la palabra a doña Maritza, después a don Pablo y luego a doña Fabiola.

Directora Jiménez Aguilar:

Don Román que estaba totalmente de acuerdo en que el año entrante tiene que ser diferente y me parece que las gerencias y el personal que trabaja con las gerencias está consciente de que la calidad de trabajo debe ser otra también, en redacción, en tiempo de presentación, en un montón

de cosas, pero para tranquilidad nuestra también, yo le pregunto a don Gilberth que si nosotros podemos ir a haciendo ajustes en los indicadores y en las metas si se aprobara hoy, digamos en 3 meses reunirnos de nuevo a ver lo que aprobamos y a ver qué cosas han cambiado y qué cosas se pueden ajustar y es totalmente posible, podríamos entender que en caso de aprobar hoy algo que no nos tiene completamente tranquilos, puede irse ajustando durante el año si le damos el seguimiento que se le debe dar, entonces sería trabajar en dos sentidos: uno, en la preparación diferente para el año entrante, pero también en el seguimiento que le demos al presupuesto este año y eso es una forma como de bajar tensiones y entender que este es un primer ejercicio y que podemos también irlo mejorando durante lo que queda del periodo.

Director Guzmán Stein:

Rápidamente con lo que decía e indicaba el Sr. Presidente estoy totalmente de acuerdo, esto es un primer ejercicio, no puede ser perfecto, pero sí quiero hablar porque yo creo que sí puedo hablar con representación de los compañeros, que se están incorporando este año inclusive del Sr. Presidente, que creo esta Junta se ha propuesto ser una Junta innovadora, desde el punto de vista de que es necesario ir manejando mejor lo que es la planificación institucional, que entiendan que si la Junta está, esto que decía don José Luis y todo lo que hemos recomendado no es una cuestión de que ya llegaron a calentarnos la cabeza, simplemente es queremos innovar en muchas cosas, mejorar todo lo que es el área de planificación institucional y de esta manera lograr objetivos, para que el próximo año ya el presupuesto venga de una manera más planteada, mejor planteada y con fechas más anteriores en esa parte, entonces yo quisiera instarlos en esa parte a los señores gerentes y que nos entiendan por dónde vamos a nivel de esta Junta Directiva, gracias.

Directora Abarca Jiménez:

Está claro que no puede ser perfecto, esto fue como una iniciativa que salió cuando empezamos a ver el presupuesto el lunes pasado, pero sí es un ejercicio interesante porque las metas están planteadas y van para Contraloría, responden a un plan de trabajo y un compromiso. Lo importante de recibir aquí a los gerentes es un compromiso de parte de cada una de las gerencias ante la Junta Directiva, de que tienen un plan de trabajo y nosotros debemos controlarlo y seguir ese plan de trabajo y ver que se cumpla, el año entrante pues ya hablamos va a ser diferente, vamos a empezar desde un plan estratégico y queremos hacerlo diferente y con todo el respeto quería plantear una moción de orden, porque veo que el tiempo se está estrechando y dejar a los gerentes que expongan y dejar las preguntas para el final.

Lic. Ronald Lacayo:

(...) De la necesidad de cambiar el modelo de presupuestación que es un modelo basado en historia, es un modelo que no permite hacer evaluaciones de eficiencia de costo efectividad y es lo que se viene trabajando en el componente de plantear un modelo de asignación de recursos, basado en herramientas prospectivas, se ha venido trabajando este año y bueno, desde el año pasado también, en ese proceso de conocer las posibilidades que hay y experiencias de otras instancias, gente que nos pueda apoyar en la materia, digamos que ese ha sido el proceso durante este año. De hecho yo entiendo que la otra semana sale un grupo para México a conocer la experiencia del INS en materia de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) que es

importante. Bueno, se plantea básicamente para avanzar el próximo año y tener adjudicada la contratación de una firma especializada con experiencia en la materia de primer nivel, de segundo y tercer nivel de atención, de cara a establecer un presupuesto (...) para el primer nivel y pasado el GRD en el caso hospitalario, entonces, la intención para el 2019 es a partir de conocer las experiencias, elaborar un cartel y contratar una firma experta, que nos ayude a diseñar ese nuevo modelo presupuestario o asignación de recursos, igual mejorar hasta donde sea posible la cobertura en servicio doméstico, ustedes saben que se cambió la modalidad, se dio una alternativa para la gente que reporta menos de la base mínima contributiva y eso generó digamos un incremento, que este año se lleva un 14% de más de aseguradas o asegurados por servicio doméstico, la idea es casi llegarle a cuatro mil trabajadoras más el próximo año, eso representa apenas un punto, pero realmente el esfuerzo es más en la línea de promoción que no podemos incidir directamente sobre el que asegura o no, pero por lo menos el compromiso se va a hacer con un esfuerzo en promoción y divulgación, para incrementar ese porcentaje, en el caso de recolectores de café bueno, esta Junta recientemente aprobó el nuevo reglamento, por supuesto que una vez que el instrumento empiece a operar, está para publicarse en la Gaceta, hablaríamos de una cobertura del 100% de lo que nos reporte el café, que según lo convenido el café nos va a reportar la totalidad de recolectores, que hay en el país en las distintas fincas, porque todas tienen relación para poder comenzar el café, digamos por ahí hay un compromiso. Y riesgos del tema el financiamiento, ustedes saben que el financiamiento de esta modalidad es el Estado y café y el Estado pues, en la situación que todos conocemos no está dispuesto, digamos por ahora a generar una erogación más pero bueno es un tema que desde el punto de vista Caja ahí está y si el mecanismo opera hablamos de esa cobertura y con empresarios, que también es otro reto, de cara a poder ingresar más gente que está en la informalidad, tenemos sobre todo que promover los que tienen de uno a cinco empleados y darles la posibilidad de ingresar a una modalidad de aseguramiento distinta o diferenciada, pero ahí estamos en proceso de que la Junta conozca el estudio actuarial, que ya está listo, lo enviamos para que se agende si es que le parece bien a la Junta, pues seguiríamos con el proceso de consulta al país, digamos a los distintos entes, se publica para consulta y recibidas las observaciones, los volvemos a la Junta para el proceso de definir si continuamos o no con la modalidad y un poco de eso estaríamos viéndolo y censándolo para el próximo año. Finalmente, uno de los que ya don José Luis señalaba es el proyecto del ERP que es un sistema que controla toda la parte administrativa, financiera e inclusive en este caso se le agregó Logística, como lo que yo hablaba con Gabriela, ahí hay algunos elementos que quedaron por fuera que hay que revisar, que lo está haciendo la Gerencia, pero bueno trata de modernizar la gestión financiera de cara a los estados financieros, manejo de flujo efectivo y compras para poder llevar un control desde una misma base de datos y llevar trazabilidad y llevar relación presupuesto en línea y decir no se puede porque no hay presupuesto, alertas del caso, es un proceso que está bien avanzado se están escuchando las ofertas y los cronogramas dicen que en el 2019 si no hay apelaciones cosa que es difícil, pero bueno digamos que no, la teoría del cronograma nos dice que tendríamos un 40% implementado en por lo menos ya el diseño y la (...) lista el año entrante, esos son los compromisos administrativos - financieros que tenemos y que reitero, que se hizo un esfuerzo por mejorar y hacer un mayor esfuerzo por tener más cumplimiento en el 2019, de ahí los cambios en relación con lo que señalaba doña Maritza.

Señor Presidente Ejecutivo:

Quizás antes de entrar a Pensiones, ¿comentarios?

Directora Solís Umaña:

¿Como hacen con los trabajadores que trabajan por horas? Sí, nueve horas por semana.

Gerente Administrativo:

En el caso de los patrones (...) Sí doctora

Directora Solís Umaña:

Sí nueve horas por semana.

Lic. Ronald Lacayo:

Correcto, estamos trabajando en una modalidad precisamente, que permita un aseguramiento basado en una jornada real, el tema es que la Institución precisamente por temas de sostenibilidad tiene que trabajar con bases mínimas contributivas, porque si no empieza el sistema a desfinanciarse o librarse financieramente, pero se requiere una base mínima para que sostenga los gastos del seguro.

Directora Solís Umaña:

Esa gente si no compra un seguro, a ellos nadie se los paga, porque quién y son la gente que después van a ingresar al Régimen no Contributivo (RNC).

Lic. Lacayo Monge:

Es uno de los retos que tenemos de traerle a la Junta un mecanismo que permita incluir a ese tipo de trabajadores.

Directora Solís Umaña:

Sí, ese es un punto y el otro punto es que para apoyar lo que dijo Marielos Alfaro es que aprendamos a hacer objetivos, verdad, porque si están un poquito muy mal hechos, verdad...

Lic. Ronald Lacayo:

Yo ahí debo decir que es más bien un tema de transcripción, tal vez, no bueno porque los objetivos sí están muy claros en que existe la política bien desarrollada, pero a la hora de transcribirlo al Excel lo que explicaba el doctor a veces.

Directora Solís Umaña:

Y acuérdesese que la Contraloría es como muy quisquillosa y entonces, sí es importante.

Gerente Administrativo:

Totalmente de acuerdo en que hay que mejorar esa parte de transcripción o más bien, resumen.

El Señor Presidente Ejecutivo le cede la palabra a la Bach. Fabiola Abarca.

Directora Abarca Jiménez:

Bajo en el entendido de que bueno se entiende que esto es (...) y es difícil pues hacer mejoras a los objetivos, porque los vamos a trabajar el año entrante porque (...), planteadas en el antiguo plan de la Gerencia Financiera, por ejemplo, hablaba de las Normas Internacionales de Contabilidad.

Lic. Lacayo Monge:

Ah sí perdón eso faltó y tiene razón ahí está.

Directora Abarca Jiménez:

Ah ok, esa es una, después una meta en línea con la mora había una meta en relación con la mora acumulada al trabajador independiente, había una meta en ese sentido. También había otra y bueno, y también no vi nada en cuanto a la meta del ERP estaba en el plan anterior, se me fue.

Lic. Lacayo Monge:

Sí lo acabo de explicar, (...) porque el tema de la morosidad se controla desde la Dirección de Cobros con un indicador y a nosotros nos parece que es, digamos, cargar una meta programática que no tiene mayor relevancia en el sentido, porque es un tema que casi ordinariamente como control se maneja desde la Dirección de Cobros, con un indicador que no llega al 0.5%. Entonces, lo dejamos dentro de ese control y las NIC (Normas Internacionales de Contabilidad) que es una implementación o un requerimiento nacional de la Contabilidad Nacional ese es el avance que tenemos. El 70% es el compromiso tenerlo en el 2019, para la fecha que establece el Gobierno, es 2020 entonces estaríamos completamente cumpliendo con eso.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la directora Alfaro Morales.

El Dr. Román Macaya Hayes, solicita que se introduzca presentación del Proyecto de Reestructuración Nivel Central, para que sea contemplado dentro del Presupuesto Institucional.

Se somete a votación y –por unanimidad de los presentes- **se acuerda** introducir el citado tema.

Apartado 4: Proyecto de Reestructuración Nivel Central.

Expone la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Nivel Central.

1)

			2018			2019										
			Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agt	Sep	Oct	Monto anual
M1: Plan Director del Cambio de Cultura Organizacional																
Salario por	Profesional 1	Líder Módulo														23.200.832
M2: Tamaño de la Organización e Gestión de Brechas																
Salario por	Jefe Sub área	Líder Módulo														36.249.088
Salario por	Profesional 4	Apoyo Módulo														20.254.776
M3: Transición y Estabilización de la Organización																
Salario por	Jefe Sub área	Líder Módulo														29.280.994
Dirección del Proyecto																
Sobresueldo	Directora															19.500.000
															Total por servicios personales	128.485.689

Señor Presidente Ejecutivo:

Bueno yo al principio de la sesión de hoy, había pedido que adelantáramos la presentación de doña Julia Li, espero que sea de cinco minutos. Básicamente, como recordarán el lunes acordamos que ella viniera con una propuesta de las plazas que ocupa, para tener la fuerza en la gestión necesaria, hablando con doña Julia ayer me comentó que son cuatro plazas. Entonces, es una cosa muy concreta y no muy ambiciosa y creo que la podríamos ver ahora para simplemente definir cómo se crearían esas plazas o si simplemente se hace lo que se hizo con el EDUS, para que lo que se acuerde con respecto de esto quede como parte del presupuesto de una vez, entonces doña Julia tiene cinco minutos.

Dra. Julia Li:

Gracias. Bueno, como ustedes saben ya ahora sí son buenas tardes, como ustedes saben ya iniciamos la parte la fase de la transición del proyecto de reestructuración, que va acompañada con la empresa Ernst & Young, esta fase de transición tiene tres grandes módulos. Un módulo que es el plan de director del cambio de la cultura organizacional, uno que es el tamaño de la organización y la identificación de brechas y el otro, ya es últimamente la transición y la estabilización de la organización. Para eso nosotros necesitamos una persona interna que sea líder de cada uno de esos módulos y entonces, viéndolo con don Walter Campos que es el director de Recursos Humanos lo que nos hablaba y fue lo que vimos ayer que la mejor opción, es que se nos presten las personas y que se le permita a la Unidad sustituir a esa persona. Entonces, para el plan aquí del director del cambio de la cultura la persona que identificamos es una psicóloga que su plaza es de Profesional 1 y a ella si la tendríamos por los 12 meses que dura el contrato. En el segundo módulo, que es el de tamaño de la organización y que este es el de depurar los procesos, levantar las cargas de trabajo, definir los tiempos completos de personas y los perfiles por unidades necesitaríamos un líder, que ya lo identificamos que lo necesitaríamos todo este tiempo para terminar de trabajar eso y por eso pusimos ocho meses, como para tener un colchón, pero más bien esperaríamos por seis meses ocupar un Profesional 4 que, también, ya lo identificamos y el último módulo que es el de transición y estabilización, aquí la persona es de Recursos

Humanos, que más bien esperaríamos que no esté desde el principio, sino más adelante para que sea el líder de ese módulo y bueno la directora del proyecto que como su plaza es equivalente a un Profesional 2. La Junta Directiva le había aprobado un sobresueldo, esto sería lo que nosotros estaríamos ocupando en presupuesto básicamente en Recursos Humanos, menos de cinco minutos duré, verdad. Los costos se calcularon con las cargas que ya tienen los compañeros con salario, aguinaldo y décimo tercer mes.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

Dr. Macaya Hayes:

Y la modalidad es igual a la del EDUS es creando las sustituciones temporales, mientras se asigna personal al proyecto.

Dra. Julia Li:

Sí Señor, exactamente de hecho, bueno montamos una propuesta que lo hicimos con base con los acuerdos que se habían venido tomando para el EDUS, que es de prestar a la persona y permitirle a la Unidad que sustituya a esa persona, no es de creación de plazas, para que no haya problemas, que probablemente ese es un mecanismo más confuso.

Señor Presidente Ejecutivo:

¿Comentarios?, bueno muchas gracias doña Julia.

Dra. Julia Li:

Muchísimas gracias.

Señor Presidente Ejecutivo:

Bueno sí, este lo votamos específicamente para incorporarlo al resto del presupuesto que después lo vamos a aprobar en conjunto, pero esta parte específica, la votamos. En firme, ¿sí?

Ing. Susán Peraza:

Nada más quiero hacer una aclaración en el plan las metas que se había puesto, era de 50% avance en la implementación, pero por el tema de contrato y ya con la asignación del recurso (...).

Señor Presidente Ejecutivo:

En firme. ¿Sí, don Mario?

Dr. Devandas Brenes:

Es que quería hacer una observación en su momento pero para que el Gerente Administrativo Financiero lo lleve, yo estoy preocupado con el tema de microempresa, incluso, quiero decir que yo no lo apoyé, pero mi preocupación es que estamos definiendo microempresas por el número de trabajadores y no por la facturación o por el capital social y eso podría abrir un (...), verdad porque entonces son profesionales hacen una microempresa de cuatro y digo yo, no para abrir la discusión, sino para que ustedes lo tomen en cuenta, porque me preocupa no sé si la memoria me está fallando, pero habíamos definido microempresa menor de cinco.

Gerente Administrativo:

Microempresa no la definimos nosotros.

Dr. Mario Devandas:

No, no por eso yo sé que lo define el Ministerio de (...).

Lic. Lacayo Monge:

Lo que pasa es que el que entra como microempresario viene (...).

Director Devandas Brenes:

Sí por eso, pero para la Caja, yo nada más lo dejo planteado, para la Caja me parece a mí no es adecuado solo el número de trabajadores, yo puedo tener una empresa de cuatro facturando cualquier cantidad de millones, porque depende del área de donde esté trabajando o qué sé yo, ahora los profesionales hacen una microempresa con 4-5, nada más lo dejo para que lo analicen.

Señor Presidente Ejecutivo:

Muchas gracias doña Julia y don Ronald, seguimos, a ver son la 1:05 p.m., vamos a hacer un receso, pero lo hacemos muy corto en media hora.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

Apartado 5: Gerencia de Pensiones.

Expone el Lic. Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones.

1)



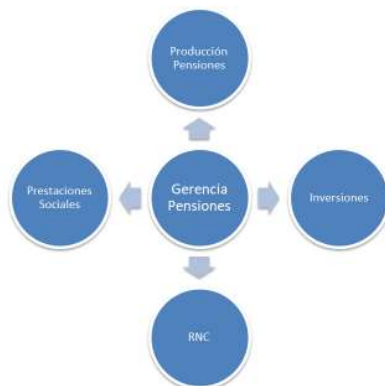
Formulación Plan Anual Institucional 2019



Setiembre 2018

2)

Temas abordados por la Gerencia Pensiones



3)

Producción en Pensiones y RNC

Tema	Resumen del Indicador	Línea Base	Meta 2019	Justificación
Producción Pensiones	Beneficiarios con pensión	271.941	287.235 personas	Según estimación de la DAP, basado en cumplimiento de derechos, un total de 15,294 nuevos beneficiarios adicionales de pensión en el 2019.
Régimen No Contributivo	Beneficiarios con pensión	119.300	113.111 personas	Según presupuesto presentado por FODESAF, se cuenta con presupuesto para pagar 113.111 pensiones del RNC a Diciembre 2019*

* El Ministro de Trabajo y Seguridad Social en oficio MTSS-DMT-1234-2018 del 5 de septiembre, indica que se incorporaran 5 mil millones adicionales, mediante modificación presupuestaria (una vez aprobada por la CGR) al presupuesto del RNC en 2018, generando un superavit, con el objetivo de financiar el otorgamiento de 1000 pensiones nuevas netas en el 2019, con lo cual la meta sería de **120.300**, una vez recibidos los recursos se solicitarán las modificaciones, correspondientes en el Plan Nacional de Desarrollo PND y en Plan Presupuesto Institucional 2019.

3

4)

Presupuesto del Régimen IVM

Descripción	Porcentaje
Prestaciones en Pensiones	83%
Inversiones (Incluye inversiones y reinversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios)	13%
Gasto Administrativos	3.5%

5)



Metas 2019

Tema	Resumen del Indicador	Meta 2019	Descripción
Producción Pensiones	Mejorar tiempos de respuesta para pensiones	21 días Vejez 63 días muerte 215 días Calificación	Atención al usuario. Disminución de los tiempos de respuesta
	Créditos hipotecarios	13,500 millones	Otorgamiento en créditos hipotecarios
	Implementación del Sistema de Inversiones	200 millones.	Implementación del nuevo sistema de Inversiones del IVM
	Seminario de Sostenibilidad Financiera	10 millones	Análisis para análisis de la Sostenibilidad Financiera (inicio de la Estrategia de Sostenibilidad 2020)
	Modernización Sistema de Proyecciones Actuariales	100 millones	Modernización del Sistema de Proyecciones Demográficas Financieras PRODEFI

5

6)



Metas 2019

Tema	Resumen del Indicador	Meta 2019	Descripción
	Promoción y Educación en Seguridad Social IVM	160 millones	Campañas y Micrositio web en redes sociales y televisión "Hablemos de Pensiones"
	Prestaciones Sociales	1,000 millones	Actividades Programas Ciudadano de Oro y Servicios y Beneficios
	Sistemas de Información	669 millones	Actualización de Hardware, Central Telefónica, Sistema de Prevención de Incendios Sistema de Datos, etc.

Lic. Barrantes Espinoza:

En realidad las metas a nivel estratégico están cambiadas en el otro instrumento, aquí el ejercicio que entendí era un poco ver qué andaba detrás del presupuesto de cada una de las Gerencias en este caso en el de Pensiones, obviamente, que el presupuesto prácticamente se va en el pago de pensiones (...). Los temas que se abordan en los distintos instrumentos de planificación que tienen que ver con la Gerencia de Pensiones, básicamente se dividen de esta manera que generalmente, pues lógicamente algunos impactan con el presupuesto, otras son metas más cualitativas, no necesariamente implican un ajuste en el presupuesto, pero tiene que ver con lo que son otorgamientos de beneficios, que aquí es donde se concentra prácticamente la totalidad digamos de recursos, en este caso que nosotros mandamos a la Contraloría aprobar es prácticamente el tema de presupuesto, que se da para pagar el número de pensionados tanto de IVM como de las metas propuestas del RNC, hay algunas (...) que se presupuestan para inversiones, que son las que vencen de corto plazo y que son los vencimientos que se van a largo plazo y el tema de las prestaciones sociales, entonces en este sentido estos son los indicadores, lógicamente aclaro aquí que por el instrumento y el ejercicio están referidos al presupuesto esto

lógicamente detrás de esto, también hay toda una estrategia de sostenibilidad, que precisamente la Junta anterior y esta Junta ha seguido, que se está materializando en el otro instrumento del plan táctico operativo donde se van visualizando las distintas etapas. En este sentido, precisamente, en el 2018 son culminados en toda una hoja de ruta de sostenibilidad, que concluyó con el tema de la mesa de diálogo. Las recomendaciones y el proceso que estamos llevando adelante. Entonces, en el caso de presupuesto de IVM, pues es muy particular, porque las prestaciones en pensiones se llevan el 83%, es decir, el pago de pensiones lógicamente con el pago de la atención médica. La otra parte del presupuesto tiene que ver con los vencimientos en títulos valores, que se dan en ese año y que se presupuestan para invertir y todo lo demás que podemos hacer está aquí en los gastos administrativos que es el 3.5%. Entonces, la mayoría del presupuesto se nos va, entonces, a partir de ahí que esto ya se veía en otro, parecido a las otras presentaciones, que estaríamos ligando. No están en este instrumento en particular y lógicamente estamos ligados con una serie de metas y de temas, que irían en seguir mejorando los tiempos de respuesta en la colocación de los créditos hipotecarios, estamos ligando todo lo que es el sistema de inversiones para adaptarlos a las nuevas, en este caso, normativas contables, en el tema de sostenibilidad financiera también estamos, ya lo habíamos planteado acá, hacer un seminario, que ya estamos haciendo los contactos para hacer todo el tema de robotización y lo que había mencionado el Dr. Salas en su momento de que poder tener la experiencia de otros países, especialmente escandinavos, todo el tema de la modernización del sistema de proyecciones actuariales, el Prodefe, que está en este momento ya en un proceso, todo el tema de las campañas también, hay un puesto asignado para lo que es la aprobación y promoción de la Seguridad Social, las prestaciones sociales, que es un tema que va a venir aquí a la Junta Directiva para su análisis, esperemos que se vaya a hacer la exposición en el Consejo de Gerentes, que ya estamos listos, y diferentes sistemas de información que lógicamente nos van a llevar a seguir, dando mantenimiento a los sistemas que ya tenemos. Eventualmente también vamos a proyectar alinearlos con el plan de gobernanza y todo lo demás, que hemos estado ahí trabajando con la Dirección de Tecnología, que nos ha incorporado en todo este proceso, pero que bueno, esos presupuestos se visualizan de esa parte, nosotros después por otra parte. Me faltó hacer esta referencia, que en el caso de Régimen no Contributivo (RNC), aquí se está planteando una acción prudencial en lo que va a la Contraloría, porque en este momento, los recursos que en junio se nos mencionó que había para el pago de pensiones del RNC, pues no alcanzaban para dar nuevas pensiones, era reponer las que ya había. Entonces, cuando se hace el ejercicio, que es un tema que hemos venido discutiendo acá en Junta, pensión del Régimen no Contributivo, exactamente, si no se podían reponer las personas que iban falleciendo pues íbamos a ir teniendo una disminución más bien de pensionados, no obstante ya esta parte la hemos coordinado bastante bien con Hacienda y con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), precisamente el día de ayer tuvimos una reunión en el Ministerio de Hacienda, donde ya hay un compromiso por girar los recursos faltantes y los recursos que están comprometidos, para que terminemos el 2018 bien. Se nos está mencionando que posiblemente se nos van a incorporar cinco mil millones de colones adicionales, hay una nota ya, donde precisamente van a ser girados a finales de este año, para financiar las pensiones del 2019. Entonces, apenas podamos tener esto, vamos a hacer una modificación, precisamente a las metas, de tal manera que la meta que se está planteando son 1.000 nuevas pensiones adicionales, es decir, terminaríamos de 119.300 pasaríamos a 120.300, no las estamos incorporando acá porque estamos en acuerdos y estamos en compromisos, que todavía no sabemos si se van a materializar, pero si todo marcha tal y como hemos tenido la reunión con el Ministerio de Hacienda y FODESAF, estaríamos modificando esta meta para precisamente, y esto lo estaríamos informando a la Contraloría, ambas situaciones para que sepan, pero no lo

incorporamos de una vez, porque es un tema que está en proceso, eso sería en tema de pensiones, con esto concluyo.

Directora Abarca Jiménez:

Don Jaime, vi que había una meta de colocación en créditos hipotecarios, no se cuáles serán las condiciones que están vigentes ahorita, si serán las mismas que habíamos visto la última vez, pero en este momento por la coyuntura, yo no pensaría en dar o sugiero, no dar más de un año a tasa fija, porque creo que las últimas condiciones eran hasta seis años tasa fija.

Gerente de Pensiones:

Sí, habría tres líneas de acción a raíz de la última sesión de Junta que tenemos, uno traer los estudios precisamente de todo el tema de comparación de créditos con inversiones, las tasas y el instrumento. En este sentido, ya se subió medio punto las tasas, que era el margen que teníamos, en este sentido, ya los primeros tres años están en 9.25%, los otros tres años en 10% y después, bueno, Tasa Básica Pasiva (TBP) más 4.5%. Estamos viendo este tema de situación fiscal que estamos viviendo y posiblemente presión de tasas, si esta situación continúa, porque ya estamos elaborando el nuevo instrumento, que es el nuevo instrumento, vamos a pegarnos al mercado que tiene hasta tres años, pero habría que valorar si todavía por esta situación que estamos viviendo habría que bajarla más, en una situación que veamos una escalada de tasas, el comité de crédito se reúne por semana y administrativamente lo que podríamos hacer es detener el otorgamiento de créditos, mientras la Junta analiza el nuevo instrumento.

Bach. Abarca Jiménez:

Sí, yo mantengo la sugerencia para que lo evalúen, quizás en el comité de crédito, sobre todo, la parte variable no importa, pero la cantidad de años a tasa fija sí me preocupa en este momento, para que consideren cuánto tiempo van a dar a tasa fija.

Lic. Barrantes Espinoza:

Sí esa fue la solicitud, el comité de crédito hizo la solicitud, viene la propuesta posiblemente hasta tres años, así está enmarcado, o sea quitar de seis, bajar a tres, pero eso era antes de esta semana, ahora vamos a reunirnos precisamente la otra semana. Nos reunimos todas las semanas, vamos a monitorear como está el asunto de las tasas, qué proyecciones hay, porque eventualmente una medida extrema sería, ya tenemos suficiente demanda y crédito y vamos viendo las metas, una medida extrema sería parar ya la entrega de solicitudes por este año y analizar un poco qué podría hacer, claro ya en el banco lo están haciendo pero, bueno eso sería una medida extrema, vamos a ver si nos da chance de traer el instrumento antes, para que se valore y cambiar las condiciones.

Una vez finalizadas las presentaciones realizadas por las Gerencias y el Proyecto de Reestructuración Institucional, la Ing. Susan Peraza Solano, Jefe, Dirección de Planificación Institucional, y de conformidad, con lo acordado (artículo 4° de la sesión N° 8991, celebrada 24 de setiembre de 2018), presenta la siguiente propuesta de acuerdo como complemento al oficio N° GF-4373-2018 del 10 de setiembre del año en curso, firmado por el licenciado Lacayo Monge

con recargo de funciones de la Gerencia Financiera que contiene el “*Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS para el período 2019 por un monto de \$4,148.793.8 millones*”.

1)

Propuesta de Acuerdo

- Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-4373-2018 suscrito por la Gerencia Financiera, DP-1590-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio DPI-512-18/DP-1592-2018 de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto, el DPI-551-2018 así como las presentaciones de los señores Gerentes y del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, la Junta Directiva acuerda:
- **Acuerdo primero:** Aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.

Dr. Macaya Hayes:

Bueno, si no hay más comentarios, esta es la propuesta de acuerdo.

Ing. Susan Peraza:

Contenidos en los oficios N° GF4373-2018 suscrito por la Gerencia Financiera, el DP590-2018 emitido por la Dirección de Planificación y el oficio N°s. DPI512, DP592 de la Dirección de Planificación y Dirección de Presupuesto, así como la presentación de los señores gerentes, la Junta Directiva acuerda aprobar el proyecto de plan presupuesto para el año 2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y el Régimen no Contributivo de pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del proyecto a la Contraloría General de la República y cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y normas cuatro punto dos, seis de las normas técnicas de presupuesto público.

Director Guzmán Stein:

Con respecto del acuerdo, la introducción que hacen es importante que quede constando en el acuerdo que con la presentación, ahí corren la presentación que hicieron hoy, ¿se acuerdan? Que quería la Junta que los miembros, que la pasáramos a este jueves, había cambios, inclusive no se hace referencia a este documento. Porque este fue más los cambios, que le han hecho ustedes desde su punto de vista, porque ahí están retrocediendo.

Dr. Macaya Hayes:

Ya son cuatro plazas que hay que incorporarlas.

Doctor Devandas Brenes:

Con los cambios incorporados.

Lic. Gómez Rodríguez:

Sí, sin embargo no va a ser por medio de mecanismo de plazas nuevas, sino por el mecanismo de sustitución, entendería que ya esas plazas o esos funcionarios van a trabajar desde ya, entonces para el año 2018 en algún momento vendremos con alguna modificación presupuestaria, para reforzarles el presupuesto a este año, para el 2019 conversaba con don Ronald, en realidad igualmente lo que podremos hacer es una modificación, tenemos unos fondos, cuando se formula se dejan unos fondos de prevención ahí para justamente las metas del Plan Nacional de Desarrollo, entonces podríamos acceder a ese fondo para trasladar esos recursos.

Doctor Devandas Brenes:

¿La pregunta es no va a haber obstáculo para eso?

Lic. Sergio Gómez:

No, inclusive, lo que pretenden tal vez no es necesario realizar una modificación de presupuesto total, porque del mismo presupuesto se pueden trasladar los recursos a la unidad donde quiere ir.

Doctor Devandas Brenes:

Los otros acuerdos que se han ido tomando, ¿elaborar el manual de planificación es un acuerdo, se votó?

Señor Presidente Ejecutivo:

Sí, se votó, sí. Es más, votamos dos, en la norma técnica y elaborar un manual. Ok, ¿este no se ha votado? Ahora votamos este.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Tengo una duda, según entiendo ya la Junta aprobó la creación de las plazas, eso se aprobó. Perdón, la habilitación para que sean utilizadas en sustitución unas plazas, nada más la pregunta, eso está ya autorizado por Junta, la posibilidad de fondear, que es lo que usted acaba de explicar, esas plazas a la hora de ser utilizadas, ¿esa decisión de fondearlas no debe salir de Junta Directiva, eso lo determina la administración?

Lic. Gómez Rodríguez:

Sí tiene que venir una modificación presupuestaria para presentar y en este caso financiar la partida del funcionario sustituto a la unidad del proyecto.

Subgerente Jurídico, Lic. Gilberth Alfaro:

Eso puede suceder después, las plazas entran a operar la otra semana.

Lic. Sergio Gómez:

Si en este caso, por ejemplo, el proyecto tuviese recursos ya de personal sustituto, no habría problema, porque ya tienen recursos, probablemente sí va a requerir un refuerzo, ese refuerzo es el que tendría que venir a través de la modificación.

Lic. Lacayo Monge:

Si a mí se me da un recurso para el proyecto, yo tengo que tener plata para personal sustituto para sustituir, entonces desde ese punto de vista digamos, es probable que no tengamos problemas ahora y después lo hacemos por modificación.

Dr. Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario? Procedemos a votar. ¿En firme?

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-4373-2018 del 10 de setiembre del año en curso, firmado por el licenciado Lacayo Monge con recargo de funciones de la Gerencia Financiera que, en adelante se transcribe y, refiere al *“Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS para el período 2019 por un monto de ¢4,148.793.8 millones”*.

“Para análisis y aprobación, se adjunta el documento del “Proyecto Plan-Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2019” por un total de ¢4 148 793,8; los cuales se distribuyen en el Seguro de Salud ¢2 642 600,6 (63,7%), en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ¢1 352 490,3 (32,6%) y ¢153 702,9 para el Régimen No Contributivo de Pensiones (3,7%), como se detalla a continuación:

I. ANTECEDENTES

La Formulación del Plan-Presupuesto es la primera etapa del ciclo de planificación-presupuestación, que consiste en establecer anticipadamente las necesidades de recursos para un determinado período. La asignación de los recursos se realiza conforme a la planificación estratégica, las prioridades institucionales, el panorama económico y la disponibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Durante la fase de formulación se insta a las unidades ejecutoras a coordinar las actividades y realizar un proceso participativo, donde se analicen los objetivos y metas para ese período y se

estimen los recursos presupuestarios se fundamenten adecuadamente y se incorporen criterios de eficiencia, calidad, objetividad, razonabilidad, economicidad y de priorización de necesidades.

Durante ese proceso debe aplicarse la normativa establecida en materia de formulación del plan - presupuesto, dentro de los cuales se pueden citar los siguientes:

- Ley 8131 de Presupuestos Públicos y Administración Financiera.
- Normas Técnicas de Presupuesto Público de la Contraloría General de la República.
- Política Presupuestaria institucional.
- Normas Técnicas del Plan-Presupuesto de la CCSS.
- Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto.
- Lineamientos establecidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, referentes a la utilización de los recursos, tal como la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.

En ese sentido, se incluye la certificación sobre el cumplimiento de los requisitos del bloque de legalidad que debe cumplir el presupuesto inicial, según lo dispuesto por la Contraloría General de la República.

Este documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria.

Se incluye en el presupuesto ordinario de la CCSS el financiamiento de los programas y actividades sustantivas de los tres regímenes que administra la Institución, destacando los siguientes aspectos:

- a) Fortalecimiento de las inversiones en infraestructura y equipo. En ese sentido, se incorporan recursos para el fortalecimiento de los proyectos del Hospital Calderón Guardia, II Etapa Torre Este y Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas, los cuales serán financiados con recursos del préstamo del BCIE. Asimismo, se incluyen proyectos de readecuación de salas de cirugía de varios centros de salud, además de proyectos de construcción y equipamiento de Sedes de Área como el Área de Salud Naranjo, entre otros, a su vez, se financian proyectos de construcción de EBASIS en las diferentes regiones del país.

Por otro lado, destacan los Programas de ingeniería ambiental, seguridad, sustitución de ascensores, sustitución de calderas (seguridad humana, eléctrica, sísmica, entre otros), Proyectos de tecnologías de información y comunicaciones, financiados con recursos institucionales, así como del Programa de Fortalecimiento de Atención Oncológica y la Ley General de Control del Tabaco.

- b) Se incorporan los recursos correspondientes al Fideicomiso entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Banco de Costa Rica (BCR), según lo previsto en el Portafolio de Inversiones de la Institución.

- c) En equipamiento destaca la incorporación de recursos para la compra de Equipos de Rayos X Portátiles para varias unidades ejecutoras. El Programa de Equipos para Quirófanos (Lámparas y Mesas Quirúrgicas), el equipamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, el remplazo de la subestación eléctrica, Hospital Max Peralta Jiménez, entre otros. Asimismo, se brinda continuidad a los programas de maternidad y neonatología, además se incorpora desde la Formulación el Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias.
- d) Para los proyectos administrativos y logísticos se incorporan los recursos para el Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales, además de la Adquisición de un Edificio para traslado por reforzamiento de Oficinas Centrales.
- e) En sistemas de información, sobresale la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en su fase II EDUS hospitalario y Fase I, I nivel de atención, así como los servicios de Contact Center para la gestión de citas, seguimiento de referencias, consulta de pacientes de la CCSS a partir del Sistema de Identificación de Agendas y citas, reforzamiento de la plataforma tecnológica institucional (DATA Center principal y alterno), tecnologías de digitalización de imágenes médicas y el proyecto de seguridad y protección de datos.
- f) Se incluyen recursos para el Plan de Recuperación de Infraestructura Institucional (FRI), y Plan de Recuperación de Equipo Médico (FREM), con el fin de fortalecer la infraestructura, el equipamiento de mediana y baja complejidad, así como la prestación de los servicios a los usuarios(as), en las diferentes unidades que componen la institución.
- g) En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se incorporan los recursos correspondientes para el pago de las pensiones y las inversiones financieras, a través de la compra de títulos valores y el programa de préstamos hipotecarios, como estrategia para capitalizar el régimen.

A continuación, se resumen los principales aspectos incluidos en el presupuesto para cada uno de los regímenes, y se adjunta el documento en donde se observan los cuadros de ingresos y egresos, así como otra información complementaria.

II. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ESTIMACIONES DE INGRESOS

En la estimación de los ingresos se consideró su evolución en los últimos períodos y los datos reales al mes de junio del presente año, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva, aprobado en el artículo 1 de la Sesión N° 8554, en el cual establece que se continúe sobre la vía de presupuestar los ingresos con base en las recaudaciones efectivas.

A su vez, el Proyecto de Presupuesto 2019 se consideró el comportamiento de la economía nacional, de la labor desplegada por el área de inspección, la gestión cobratoria y brindando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que inciden en las finanzas institucionales.

En el Apartado N° 1 del documento se adjunta el detalle de los ingresos para cada uno de los tres regímenes.

En ese sentido, y de acuerdo con las perspectivas económicas mencionadas por el Banco Central de Costa Rica, en la Revisión del Programa Macroeconómico se estima que el crecimiento real del Producto Interno Bruto para el año 2019 será de 3,6%, con un resultado esperado del índice inflacionario de 3(±1) %.

Similarmente, se analizaron las cifras de los trabajadores reportados según la estadística de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, en donde se observa en el Seguro de Salud un aumento de junio 2017 a junio del 2018 de 6 595 trabajadores en el Sector Público y de 21 157 trabajadores el Sector Privado.

En el caso del empleo público, debe resaltarse que el Proyecto de Presupuesto de la República del año 2019, se incluye una previsión para el financiamiento de 744 puestos, de las cuales un poco más del 90% corresponden al MEP, con el fin de atender una mayor cantidad de lecciones en los centros educativos de todo el país. Es importante destacar que, en el 2019, se presenta el menor incremento en la cantidad de puestos desde 2011 cuando se crearon 477 puestos. En línea con lo anterior, en el Decreto 41162-H en la Modificación a la Directriz N° 098-h que indica en su artículo 9°. —“Durante el 2018, los ministerios, los órganos desconcentrados y entidades que reciben transferencia de Gobierno para el pago de remuneraciones, y que están cubiertos por el ámbito de la Autoridad Presupuestaria, podrán utilizar hasta un máximo del 25% de las vacantes existentes y las que se generen en lo que resta del periodo (...)”.

De igual manera el Gobierno emitió el Decreto N° 41167-MTSS-H que señala en el artículo 2° — *“Autorizar dos aumentos generales al salario base de todas las categorías del sector público, consistentes en ¢3 750,00 (tres mil setecientos cincuenta colones), cada uno. Mismos que corresponden a la fijación salarial tanto del II semestre del año 2018, como el del I semestre del año 2019”*.

Asimismo, se incluyeron las cifras incluidas en el Proyecto de Presupuesto Ordinario de la República 2019, como transferencias a la CCSS, en donde destaca el fortalecimiento de la Cuota Estado como Tal, con mayor representatividad en el RIVM, las cuotas complementarias de los trabajadores independientes y convenios especiales, la incorporación para ese período de ¢27 318,2 para el financiamiento de los servicios de salud derivados de leyes especiales, ¢17 935,2 correspondientes a la Ley 9028 General del Control de Tabaco y un monto de ¢2 849,0 para el Centro de Fertilización in Vitro. También se consideraron los montos comunicados por otras Instituciones, resaltando un monto de ¢36 715,0 del FODESAF para la atención de la población indigente.

En el cuadro N° 1 se muestra los montos y el porcentaje de participación de cada régimen en el proyecto total de presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Cuadro No. 1
 Proyecto Presupuesto 2019
 (En millones de colones)

Regímenes	Monto	% Partic.
S.E.M	¢2 642 600,6	63,7
I.V.M	¢1 352 490,3	32,6
R.N.C.P	¢153 702,9	3,7
TOTAL	¢ 4 148 793,8	100,0

III. PRESUPUESTO ORDINARIO 2019 (Millones de colones)

1. SEGURO DE SALUD

1.1 Ingresos

¢ 2 642 600,6

Se considera una estimación de los ingresos, de acuerdo con el comportamiento del empleo, el crecimiento esperado del PIB, la cantidad de trabajadores reportados en el SICERE y los resultados reales de los últimos períodos y la ejecución presupuestaria al mes de junio 2018.

Los ingresos del Seguro Salud se componen de ingresos corrientes, capital y financiamiento, donde la mayor participación corresponde a las contribuciones a la Seguridad Social con un 71,1%, incluidas en los ingresos corrientes.

Cuadro No. 2
 Seguro de Salud, Presupuesto de Ingresos 2019
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢2 267 249,4	85,8
Ingresos de Capital	¢15 724,7	0,6
Financiamiento	¢359 626,5	13,6
TOTAL INGRESOS	¢2 642 600,6	100,0

1.1.1 Ingresos Corrientes

¢ 2 267 249,4

Participan con un 85,8% y están formados por las contribuciones a la Seguridad Social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas obrero -patronales del Estado, Sector Privado, Sector Público y las cuotas de los trabajadores. Además, se registran los ingresos de asegurados voluntarios y sector externo.

Los ingresos no tributarios contienen -entre otros- las ventas de servicios médicos, se incluyen los servicios administrativos por el aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, así como los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

En cuanto a las transferencias corrientes, por un monto de ¢273 173,5 en su mayoría corresponde a los aportes del Estado en su condición de subsidiario: Cuota estatal y Trabajadores independientes. Se destaca la incorporación en el Presupuesto Ordinario de la República 2019, para la Atención de los Servicios de Salud de la Población Indigente (tanto del Gobierno Central como del FODESAF) y la Transferencia de la Ley 9028 General del Control Tabaco y la Transferencia del Gobierno Central para la atención del Centro de Fecundación In Vitro FIV.

1.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento ¢ 375 351,2

Los ingresos de capital alcanzan ¢15 724,7 sobresaliendo la transferencia de recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos.

En el rubro de Financiamiento, se incluyen ¢320 186,5 del superávit específico que corresponden a la estimación de recursos no ejecutados a diciembre 2018 por los siguientes conceptos:

- Recursos de la C.C.S.S por ¢295 803,0
- Recursos del Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, derivados de la transferencia de la Junta de Protección Social conforme a la Ley 8718, ¢2 383,5.
- Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ¢22 000,0.

Adicional a lo anterior, se incluye un monto de ¢25,000.0 del superávit libre esperado al finalizar el año 2018, con el que se financian los rubros de inversión mencionados en el presupuesto de egresos.

1.2 Egresos ¢2 642 600,6

El total de egresos es de ¢2 642 600,6 para el Seguro de Salud, cuya composición se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3
Seguro de Salud, Presupuesto de Egresos 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢1 388 534,9	52,5
Servicios	¢252 471,5	9,6
Materiales y Suministros	¢355 713,0	13,5
Bienes Duraderos	¢209 637,7	7,9
Transferencias Corrientes	¢152 992,7	5,8
Otros	¢283 250,8	10,7
TOTAL EGRESOS	¢2 642 600,6	100,0

Para el Presupuesto de Egresos del Seguro Salud, se consideró la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos y la Política Presupuestaria.

1.2.1 Remuneraciones **€1 388 534,9**

Corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales generadas por los funcionarios (as) de la Institución y representan un 52,5% del presupuesto total del Seguro de Salud, principalmente por cuanto el régimen tiene un uso intensivo del recurso humano para la prestación de los servicios. Dentro del monto presupuestado se incluye un 4% como previsión para los aumentos salariales del próximo período, considerado los montos propuestos por el Gobierno de la República y la normativa relacionada con los profesionales en salud.

Las subpartidas más importantes de este grupo son las remuneraciones básicas e incentivos salariales, como: la retribución por años de servicio, el décimo tercer mes y el salario escolar. Además, incluyen las remuneraciones eventuales donde sobresale la subpartida de Tiempo Extraordinario, correspondiente a los pagos realizados a los trabajadores (as) que laboran fuera de la hora ordinaria.

1.2.2 Servicios **€ 252 471,5**

Estos rubros participan con un 9,6% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación, como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, entre otros.

Destaca la subpartida “Servicios Médicos y de Laboratorio” en la cual se incluyen los egresos brindados por terceros para la atención de asegurados(as), para los casos donde la Institución no dispone del recurso humano suficiente, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias Áreas de Salud.

Asimismo, destaca el fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes edificios, equipos médicos, cómputo, oficina, transporte y de producción, para este propósito se incluye un monto de €10 000,0 como parte del Programa de Fortalecimiento de la Recuperación de Infraestructura.

También considera las subpartidas de “Servicios Generales” derivado de la contratación de servicios de limpieza y vigilancia de edificios y mantenimiento de zonas verdes por terceros. También se incorporan los servicios de traslado de pacientes y hospedajes, para los asegurados (as) que necesitan desplazarse a otros centros de salud a recibir atención.

1.2.3 Materiales y Suministros **€ 355 713,0**

Este grupo de subpartidas tiene un porcentaje de participación de 13.5%, siendo los montos más importantes los requeridos por el programa de abastecimiento institucional para:

1.2.3.1 “Productos Farmacéuticos y Medicinales” **€159 718,9**

Medicamentos para el tratamiento de enfermedades de la población, se incluye la adquisición de medicamentos de las 54 clases terapéuticas, según lista oficial de medicamentos, como: antibióticos, antivirales, agentes cardiacos, antihipertensivos, hemostáticos, drogas estupefacientes, hipociglemitantes antineoplásicos, hemostáticos, entre otros. Así como también fármacos y tratamientos especiales para VIH/SIDA, trasplante de órganos, cáncer y enfermedades hematológicas.

1.2.3.2 “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios” **€95 856,6**

Productos e insumos necesarios para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los servicios de cirugía, gastroenterología, cardiología, neurocirugía, neumologías, odontología, ortopedia, rayos x y demás servicios que brinda el Seguro de Salud.

1.2.3.3 “Otros Productos Químicos” **€ 41 335,1**

Se incluye la adquisición de reactivos que se utilizan en las pruebas que se aplican en los laboratorios clínicos; asimismo, para los gases medicinales utilizados en salas de operaciones, cuidados intensivos, hospitalización, aire comprimido, entre otros.

1.2.4 Activos Financieros **€ 228 849,3**

Con recursos Institucionales, del Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y de la Ley 9028 General del Control Tabaco, se destinan para la adquisición de títulos valores a largo plazo, con lo cual se espera generar un mejor rendimiento de estos fondos y mejor gestión de los recursos disponibles, con el propósito de disponer del aprovisionamiento de los proyectos a desarrollar en el mediano plazo definidos en el Plan de Inversiones.

1.2.5 Bienes duraderos **€ 209 637,7**

1.2.5.1 Maquinaria, Equipo y Mobiliario **€ 86 578,1**

En este grupo se incluyen las subpartidas de equipamiento para los diferentes programas y áreas de la Institución.

En equipo médico destaca el financiamiento de la Dirección de Equipamiento Institucional para la adquisición de equipo de mediana y alta complejidad entre ellos: la Construcción y Equipamiento Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en el hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Asimismo, la construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias del Hospital San Carlos, así como, la compra de equipos de Rayos X portátiles. Por su parte, para la compra de una Unidad Médica Móvil, se presupuestan los recursos para financiar los planes de inversión en equipamiento de mediano plazo de los centros de salud, los cuales se orientan a la reposición de equipo y tecnología que permitirá un mejor servicio a los usuarios.

Asimismo, se incluye un monto de ¢5,000.0 para el Programa Fortalecimiento de la Recuperación de Equipo Médico (FREM). Además, se fortalecen los Programas de Maternidad en ¢1,000.0 y Neonatología ¢2,000.0, según el Portafolio Institucional de Inversiones.

Por su parte, con recursos de la Ley General Control del Tabaco y del Proyecto de Red Oncológica se financia la compra de equipos para varios centros médicos de la institución, entre los cuales destacan la III etapa de la adquisición de equipos de mamografía para diferentes unidades, entre ellas: Hospital Alajuela, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Hospital Enrique Baltodano Briceño, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Max Peralta y Hospital México.

Por otra parte, se presupuesta un Angio-Tac para el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Equipamiento Médico para el Área de Hemato-Oncología en el Hospital San Vicente de Paul. Compra de Acelerador Lineal, Equipo de Rayos X con fluoroscopia; equipamiento completo de unidades de rehabilitación. Asimismo, la compra de equipos de cardiología (eco cardiógrafos, pruebas de esfuerzo, MAPAS, Holter y oxiholter, así como el Angiógrafo del Plan de Atención Integral de la Patología Cardiovascular (Heredia).

En el Programa de Tecnologías de Información y Comunicación, destaca el reforzamiento de la plataforma tecnológica institucional (Data Center principal y alternativo), Servicios Administrados para conectividad - monitoreo de los enlaces de comunicación y comunicaciones unificadas, renovación de la plataforma central de comunicaciones del Centro de Datos Institucional, Fortalecimiento de la Plataforma de Fibra-Canal, Tecnologías de digitalización de imágenes médicas

Finalmente, se incluye el financiamiento de equipo menor y de baja complejidad a adquirir por las unidades ejecutoras, para la sustitución de equipo que ya cumplió su vida útil para el mejoramiento de los servicios a los usuarios.

1.2.5.2 Construcciones, Adiciones y Mejoras y Otros rubros de Bienes Duraderos

¢ 123 059,7

Sobresale el financiamiento de los proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, entre los que destacan los siguientes programas: Adquisición Edificio para traslado por reforzamiento de Oficinas Centrales, Construcción y Equipamiento de la nueva sede Hospital Dr. William Allen Taylor.

Inversión Hospitalaria: con recursos del BCIE se financia el fortalecimiento del Hospital Calderón Guardia, II etapa Torre Este y Construcción y Equipamiento nueva sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas. Además, en el fortalecimiento del primer nivel: construcción sedes Área de Salud Naranjo, Área de Salud Santa Cruz, Área de Salud San Isidro de Heredia, entre otros.

Realización de proyectos en los sistemas de seguridad humana según detalle: Reforzamiento Integral de BINASSS, sistemas pasivos y activos de detección de incendios para el Edificio Jenaro Valverde (Proyecto llave en mano) y presurización y compartimentación de las escaleras de emergencia del Edificio Jenaro Valverde.

Ejecución de 8 proyectos de los sistemas de calidad y seguridad eléctrica, en donde destacan entre otros: Sustitución de la Subestación Eléctrica, Hospital del Dr. Max Peralta, Sustitución total de la instalación eléctrica, Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, Acometida eléctrica para el Área de Salud Barranca, entre otros.

**1.2.6 Transferencias Corrientes, Amortizaciones,
Cuentas Especiales y Otros** **¢ 207 394,2**

Dentro de este grupo destaca la subpartida “Otras Prestaciones a Terceras Personas”, que incluye los subsidios por incapacidad a los (as) asegurados (as) directos(as) que se encuentran incapacitados (as), ayudas económicas para accesorios médicos. Así como también la subpartida de “Prestaciones Legales”. Se incluye además una previsión para indemnizaciones y se otorga el financiamiento a becas, realizándose un esfuerzo para disponer con recursos humanos formados y capacitados de acuerdo con las necesidades institucionales.

Las amortizaciones corresponden a los intereses y comisiones por préstamos externos; parte del financiamiento proviene del Convenio con el Ministerio de Hacienda por la deuda estatal.

En Cuentas Especiales se incluye un monto de ¢34 876,6 en la subpartida de Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. De ese monto, ¢27 000,0 corresponden a recursos CCSS y el resto al fondo del Fortalecimiento de la Red Oncológica, la transferencia derivada de la Ley General de Control del Tabaco y de los recursos del Centro de Fertilización in Vitro.

2. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1 Ingresos **¢1 352 490,3**

Los ingresos del Seguro de Pensiones se componen por los ingresos corrientes, de capital y financiamiento, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 4
Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Ingresos 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢1 224 726,6	90,6
Ingresos de Capital	¢42 763,7	3,2
Financiamiento	¢85 000,0	6,2
TOTAL INGRESOS	¢1 352 490,3	100,0

Los supuestos para la estimación de los ingresos en este Régimen fueron los mismos mencionados para el Seguro de Salud.

2.1.1 Ingresos Corrientes

¢1 224 726,5

Se componen de las contribuciones al Seguro de Pensiones, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes, participan con un 90,6% del total. Las contribuciones representan la mayor participación con un 62,0% del total de ingresos.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas patronales del Estado, Sector Privado y Sector Público, cuotas de los trabajadores, asegurados voluntarios y sector externo. Asimismo, por ser un régimen de capitalización sobresalen los recursos provenientes de los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de subsidiario.

2.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento

¢127 763,7

Los ingresos de capital lo constituyen la recuperación de préstamos al sector privado por ¢4 322,1 (créditos hipotecarios) y de otras inversiones en títulos valores por ¢38 441,7.

Asimismo, en el subgrupo Financiamiento se incluye un monto de ¢85 000,0 del saldo en caja y bancos (diferencia entre ingresos y egresos) estimado al finalizar el año 2018, con el cual se financian las inversiones en títulos valores para capitalizar el régimen.

2.2 Egresos

¢1 352 490,3

El presupuesto total de egresos alcanza la suma de ¢1 352 490,3, siendo el pago de las pensiones y las inversiones financieras los rubros más importantes.

Cuadro No. 5
Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Egresos 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢8 641,2	0,6
Servicios	¢21 577,4	1,6
Intereses y Comisiones	¢10 481,6	0,8
Activos Financieros	¢173 500,0	12,8
Transferencias Corrientes	¢1 126 831,7	83,2
Cuentas Especiales	¢10 295,0	0,8
Otros	¢1 163,4	0,2
TOTAL EGRESOS	¢1 352 490,3	100,0

2.2.1 Remuneraciones **€8 641,2**

Corresponde a los conceptos salariales pagados a los trabajadores (as) de la Institución, incluyendo el salario escolar y las cargas sociales. Dentro del monto presupuestado se incluye un 4% como previsión de los aumentos salariales del próximo período.

2.2.2 Servicios **€21 577,4**

Los Servicios Básicos contienen la asignación presupuestaria para servicios que requieren las unidades ejecutoras en la operación como energía eléctrica, agua, teléfono, entre otros.

En el subgrupo de Servicios Comerciales y Financieros sobresale la subpartida Comisiones y Gastos por Servicios Financieros y Comerciales para el pago de las comisiones por los servicios de intermediación financiera en el pago de las pensiones y otras transacciones financieras. También se incorpora la subpartida de Publicidad y Propaganda, que considera, entre otros, las campañas publicitarias en temas tales como sostenibilidad, acercamiento al usuario, mejoramiento de la cobertura y créditos hipotecarios.

En los servicios de gestión y apoyo, se incorpora el pago a Micrositio Web en Redes Sociales y Televisión "Hablemos de Pensiones" y los gastos administrativos al Seguro de Salud como aporte a los servicios brindados al Seguro IVM.

Asimismo, destacan los recursos para el pago de la Contratación del Servicio de Limpieza de los Edificios Jorge Debravo y La Casona.

2.2.3 Materiales y Suministros **€184,7**

En este grupo se incluyen los gastos de operación diaria de las unidades, con los cuales se espera brindar un servicio adecuado a los usuarios (as), tales como papelería, tintas y demás materiales de oficina.

Sobresale el rubro de Repuestos y Accesorios, para garantizar el adecuado funcionamiento de los bienes muebles e inmuebles, y el mantenimiento de los equipos de oficina y cómputo.

2.2.4 Intereses y Comisiones **€10 481,6**

Se incorporan los recursos para el pago de intereses acumulados a los poseedores de los títulos adquiridos en el mercado secundario; además de comisiones y otros gastos derivados de la custodia e inversiones de títulos valores, realizada por la Dirección de Inversiones.

2.2.5 Activos Financieros **€173 500,0**

Se financia la adquisición de títulos valores, donde sobresale la colocación de vencimientos de corto a largo plazo e inversión de recursos nuevos, así como la recuperación y reinversión de cupones de intereses de operaciones de largo plazo, tanto de inversiones en el sector público como del sector privado. Las inversiones de largo plazo están acordes con el horizonte de inversión del portafolio, el cual tiene como objetivo principal atender el pago de pensiones futuras.

Se incluyen inversiones en diferentes líneas y alternativas que ofrece el mercado, en procura de la obtención de mayores rendimientos y colocaciones en recursos de alta liquidez.

También se incorporan recursos para el programa de préstamos hipotecarios a los asegurados (as) de ese Régimen.

2.2.6 Bienes duraderos ¢978,7

Sobresale lo presupuestado por la Gerencia de Pensiones en el rubro de Maquinaria y Equipo Diverso, para la adquisición de servidores de misión crítica en complemento del proyecto de actualización de la plataforma tecnológica que soporta los diferentes sistemas de información, así como la modernización del hardware de esa Gerencia, sustituyéndose equipos que van quedando obsoletos.

Por otra parte, la Dirección Financiera Administrativa presupuesta recursos para la implementación del sistema de detección, alarma y supresión de incendios en los edificios Jorge Debravo y la Casona.

2.2.7 Transferencias Corrientes ¢1 126 831,7

Se considera especialmente los recursos para el pago de las pensiones y aguinaldos, así como las contribuciones al Seguro de Salud, de acuerdo con las estimaciones actuariales de la Dirección Actuarial y Económica.

2.2.8 Cuentas Especiales ¢10 295,0

Se incorpora el rubro de “Sumas con destino específico sin Asignación Presupuestaria”, con el propósito de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.

3. REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

El presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones alcanza la suma de ¢153 702,9, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 6
Régimen No Contributivo de Pensiones, Presupuesto 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢153 452,9	99,8
Financiamiento	¢ 250,0	0,2
TOTAL INGRESOS	¢ 153 702,9	100,0
Servicios	¢ 5 222,0	3,4
Transferencias Corrientes	¢145 698,0	94,8
Cuentas Especiales	¢ 2 782,9	1,8
TOTAL EGRESOS	¢ 153 702,9	100,0

3.1 Ingresos **¢153 702,9**

3.1.1 Ingresos Corrientes y Financiamiento **¢153 702,9**

Los ingresos contemplan las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo Ley No 7983 de Protección al Trabajador y Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además, contiene los aportes del Estado correspondientes a Ley No. 7972 de Impuesto al Cigarrillo y Licores, Junta de Protección Social y un monto del posible superávit específico al finalizar el período 2018.

3.2 Egresos **¢153 702,9**

Los egresos de este régimen corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios médicos y administrativos al Seguro de Salud. Es importante mencionar, que con los recursos previstos en el presente presupuesto, no se incluye para el próximo período el otorgamiento de nuevas pensiones ni sustituir las que cesan, según criterio de la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica.

En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes y alcanzan los ¢104 862,0 para las ordinarias y ¢14 490,0 por parálisis cerebral. Adicional al monto anterior, se incorpora la suma de ¢9 964,0 de aguinaldo y ¢16 382,0 por los servicios de salud prestados a los beneficiarios (as) del Régimen.

En el caso de las pensiones ordinarias, el monto de la pensión promedio se estima en ¢78.000 para todo el 2019, que corresponde a la última propuesta de aumento, según oficio DAE-1007-18 del 28/08/2018.

En monto de Cuentas Especiales ¢ 2 782,9 corresponde a la cifra para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.

IV. PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

Este apartado se elabora según lo dispuesto en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República (CGR), en el punto 4.2.14 inciso c), “Información Institucional Importante”, el cual dicta lo siguiente: “i) El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones”.

Su propósito es informar sobre la programación de metas del Plan Anual Institucional 2019 (PAI) a las autoridades superiores de la Institución, para su aprobación y toma de decisiones; el mismo incorpora metas y proyectos de relevancia institucional, al encontrarse alineada al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2022; instrumentos elaborados en procura de un acercamiento hacia la metodología de enfoque de gestión para resultados.

1. Programación

El PAI considera el cien por ciento (100%) de las metas de la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 (el cual está actualmente en formulación), con programación durante el 2019, relacionadas al Sector Salud, Nutrición y Deporte.

Asimismo, se incorporan metas de interés institucional, en vista de la importancia estratégica para el desarrollo interno de la gestión, relacionadas al cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional y otros planes.

En lo correspondiente a la distribución por programa presupuestario, de las 46 metas programadas; 33 se encuentran en el Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas, 1 en Atención Integral de las Pensiones, 11 en Conducción Institucional y 1 en el Régimen No Contributivo

Figura N°1
Distribución de metas por programas presupuestarios, 2019



Fuente: CCSS, Dirección de Planificación Institucional, setiembre 2018.

Al desagregar las metas por responsable de su ejecución, se muestran los siguientes datos:

Cuadro N°1
Distribución de metas por Gerencias y otras Unidades, 2019

Responsable de Ejecución	Cantidad de Metas PAI 2019
Gerencia Médica	18
Gerencia de Pensiones	2
Gerencia Financiera	7
Gerencia Administrativa	3
Gerencia de Logística	1
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	7
Proyectos de Reestructuración Organizacional del Nivel Central	1

Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud	2
Dirección de Contralorías de Servicios de salud	1
Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica	4
TOTAL	46

Fuente: CCSS, Dirección de Planificación Institucional, setiembre 2018.

V. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-1590-2018 de fecha 07 de setiembre de 2018, de la Dirección de Presupuesto emitió el dictamen Técnico del Proyecto de Presupuesto 2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para la presentación del presupuesto ordinario, y de conformidad con lo informado en oficio DPI-512-18 - DP-1592-2018, en el cual se remitió a la Gerencia Financiera la propuesta del “Proyecto Plan-Presupuesto 2019”.

VI. RECOMENDACIÓN

Teniendo presente el dictamen técnico DP-1590-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto y el oficio DPI-512-18/DP-1592-2018, de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto, de fecha 07 de setiembre 2018, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Proyecto Plan-Presupuesto del año 2019, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números GF-4373-2018 y GF-4780-2018 suscritos por el señor Gerencia Financiero a/c, DP-1590-2018, emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio DPI-512-18/DP-1592-2018 de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto, el DPI-551-2018 de la Dirección de Planificación Institucional, así como las presentaciones de los señores Gerentes y del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro:

PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019 (En millones de colones)

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CCSS
¢2 642 600,6	¢ 1 352 490,3	¢ 153 702,9	¢ 4 148 793,8

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.

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 retiran del salón de sesiones los señores (a) Gerentes y los acompañantes.

Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 5°

El señor Presidente Ejecutivo, retoma la propuesta de acuerdo por parte de la Dra. Julia Li Vargas, Directora Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, en el artículo 3°, acuerdo segundo de la sesión N° 8991 del 24 de setiembre de 2018 en relación con la propuesta para solventar la situación de las plazas que requiere el Proyecto.

Se distribuye el oficio N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0645-2018 y se procede a leer la citada propuesta:

1)

Propuesta de acuerdo

- Considerado que el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central fue designado por la Junta Directiva como uno de los proyectos estratégicos, para fortalecer la gobernanza institucional, mejorar sustancialmente el uso racional de los recursos, contribuir a la sostenibilidad financiera y a la gestión efectiva según se indicó en Sesión 8838 del 21 de abril del 2016.
- Dado que se ha iniciado con la Fase de Transición, a partir de la instrucción de la Junta Directiva para la firma del contrato con la Empresa E&Y, según Sesión 8973 del 28 de junio del 2018.
- Con base en la autorización antes hecha por este órgano superior de autorizar a las unidades la sustitución temporal de personal involucrado en el desarrollo de actividades sustantivas de proyectos estratégicos, todo en apego al marco jurídico correspondiente, según se indica en Sesión 8780 del 28 de mayo del 2015.
- Con fundamento en la instrucción de la Junta Directiva a la Dirección del Proyecto, en Sesión 8991 del 24 de setiembre del 2018, para que presente una propuesta para solventar la situación de las plazas requeridas para apoyar al Proyecto en la Fase de Transición.

Por tanto,

2)

Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva teniendo a la vista el oficio N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0645-2018 y con base en la presentación realizada acuerda:

- Autorizar a las unidades correspondientes, la sustitución temporal del personal que se está convocando a colaborar a tiempo completo con el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central en la Fase de Transición. Autorización que rige hasta por un plazo nunca superior a un año, y por tanto, los nombramientos interinos por sustitución no podrán ser superiores a un año.
- La Directora del Proyecto es responsable de informar a la Junta Directiva en caso de que se determinen obstáculos sobre lo aquí acordado.
- Ratificar a la Dra. Julia Li Vargas como directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central, y con ello, que se mantenga el pago del sobresueldo acordado por este órgano superior cuando se dio su nombramiento en Sesión 8810 del 12 de noviembre del 2015.
- Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa para que en el marco de las competencias, realicen las gestiones pertinentes y necesarias para garantizar el proceso de sustitución conforme con la propuesta presentada.

Directora Abarca Jiménez:

Está bien.

Doctor Macaya Hayes:

¿O lo hacemos como extraordinaria? Bueno, entonces, lo hacemos el once, va a ser el día siguiente después de mi visita a la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones ¿y esas Juntas cuanto duran?

Bach. Abarca Jiménez:

Ah no, de nueve a doce. En realidad, es de ocho y media a doce.

Doctor Macaya Hayes:

Qué raro, porque a mí me tienen llegando ahí a las once.

Directora Abarca Jiménez:

No, es que no tiene, no necesariamente tiene que participar en toda la Junta, la idea es hacer (...).

Doctor Macaya Hayes:

Cuando nosotros votamos por las cuatro plazas, bueno, no plazas, sino la posibilidad de sustituciones de cuatro plazas de doña Julia Li, no teníamos el texto del acuerdo, entonces, para precisar mejor lo vemos.

MBA. Emily Segura:

¿Se lo leo doctor?

Dice, propuesta de acuerdo:

Considerando que:

El Proyecto Reestructuración Organizacional del nivel central, fue designado por la Junta Directiva como uno de los proyectos estratégicos para fortalecer la gobernanza institucional, mejorar sustancialmente el uso racional de los recursos, contribuir a la sostenibilidad financiera y a la gestión efectiva, según se indicó en sesión 8838 del 21 de abril del 2016, dado que se ha iniciado con la fase de transición, a partir de la instrucción de la Junta Directiva para la firma del contrato con la empresa E & Y según sesión N° 8973 del 28 de junio del 2018, con base en la autorización hecha por este órgano superior de organizar a las unidades que la sustitución temporal del personal involucrado, el desarrollo de actividades sustantivas de proyectos estratégicos, todo en apego al marco jurídico correspondiente según se indica en sesión N° 8780 del 28 de mayo del 2015, con fundamento en la instrucción de la Junta Directiva de la dirección del proyecto en sesión 8991 del 24 de setiembre del 2018, para que presente una propuesta para solventar la situación de las plazas requeridas para poder guiar al proyecto en la fase de transición. Por tanto, la Junta Directiva acuerda: Autorizar a las unidades correspondientes la sustitución temporal del personal que se está convocando a colaborar a tiempo completo con el Proyecto de Reestructuración de nivel central en la fase de transición, autorización que rige hasta por un plazo nunca superior a un año y por tanto los nombramientos interinos por sustitución, no podrán ser superiores a un año. La directora del proyecto es responsable de informar a la Junta Directiva, en caso de que se determinen obstáculos sobre lo aquí acordado, ratificar a la doctora Julia Lee Vargas, como directora del proyecto de reestructuración organizacional y funcional del nivel central, y con ello que se mantenga el pago del sobresueldo acordado por este órgano superior, cuando se dio su nombramiento en sesión N° 8810 del 12 de noviembre del 2015. Instruir a la Gerencia Financiera y administrativa, para que en el marco de las competencias, realicen las gestiones pertinentes y necesarias para garantizar el proceso de sustitución conforme con la propuesta presentada.

Director Salas Chaves:

Solo hay un errorcito y ya lo corrijo.

Directora Jiménez Aguilar:

Cuando se hace este tipo de nombramientos hay como una responsabilidad por parte de la persona de quedarse en el proyecto, porque la vez pasada que vino ella, nos contaron que se quedó sin gente porque el anterior jefe de la persona que había pasado lo pidió y le ofreció otra cosa, para que se fuera del proyecto. Entonces, a mí me queda la duda de si cuando uno hace un cambio de este tipo, se asegura de que el recurso humano que se le está dando sea estable o no hay una obligación. Sí, pero es que después se lo quitaron, ¿por qué es?

El Subgerente Jurídico, Lic. Gilbert Alfaro:

La gente se escoge pero, al menos yo ante su pregunta no haría diferencia, a mí me ha pasado que un profesional que lo considero valioso, a lo mejor le hacen un mejor ofrecimiento en otro lugar y no tengo como impedirle que se vaya a hacer un ascenso diferente, le pasa a uno todos los días. Entonces, igual en este caso, yo vería que doña Julia, ella escoge a alguien que es idóneo para que le ayude pero si esa persona le sale una mejor opción, no está obligada a permanecer en ese puesto, no está sujeto a eso.

MBA. Jiménez Aguilar:

¿Y recursos humanos hace un concurso o cómo?

El Subgerente Jurídico, Lic. Gilberth Alfaro:

Hay reglas de nombramiento, entonces, hay reglas que dicen que si es por noventa días, para una sustitución puede hacerse direccionado. Yo veo a alguien idóneo, yo le hago el ascenso, pero ya si es para un plazo o un nombramiento mayor, ya hay que hacer un concurso para nombrar aunque sea interino, eso está arreglado. Hoy la decisión que se tomó, todo partió de la presentación de doña Julia y una propuesta de doña Julia y lo que yo no leo, es que esto es a propuesta de ella o que según un documento equis presentado por ella, parece que es de generación espontánea de la Junta Directiva y la Junta está actuando en función de un planteamiento que ella le hace y yo pienso que eso debe quedar ahí reflejado.

Doctor Salas Chaves:

Yo fui miembro de la unidad ejecutora del Proyecto de Reforma, yo era director técnico de Servicios de Salud, que era Óscar Ricardo Fallas Sánchez, y fui subdirector técnico del Proyecto de Reforma, el director general era Luis Solís Taylor, que en paz descansa, nada más que en aquel tiempo, el director de Planificación se hacía sentir y se sabía quién era, en la Caja de esa época no se movía un centímetro si Luis Solís, así fuera por indicación, no estaba informado ni enterado, ni había opinado sobre eso. Una época totalmente distinta, por ejemplo, esta discusión de hoy quisiera que todo el mundo, todos los gerentes con solo agitar, con solo decirlo, aquí llegaba cocinada, más discutida. Entonces, los dos fuimos directores y ninguno dejamos de ser directores de la oficina, o sea partirnos, a veces las reuniones eran en la mañana, a veces en la tarde, fuimos y venimos. Había una de presencias en planificación que yo hoy echo de menos, por ejemplo, en la reunión de hoy tiene que haber sido dirigida enteramente para la Junta por Planificación, es como que se desapareció, se desvaneció. Un instrumento de la Presidencia y de la Junta es fundamental.

Director Loría Chaves:

Y es mucho por los ejercicios de poder internos que tienen, porque las gerencias han cambiado y han acogido esos protagonismos y demás, que han dificultado el tema de planificación y el liderazgo, los ejecutivos que llegan también.

Director Salas Chaves:

Yo no lo veo así, yo creo que cada quien tiene donde jugar, o sea el gerente era gerente, pero la coordinación institucional global la manejaba Planificación, y no me haga caritas, Dios guarde alguien lo quisiera hacer a un ladito. Tener un liderazgo y una presencia, entonces falta, queremos un Gerente General y todo lo demás, Planificación es insustituible, porque además hay un detallazo, la Contraloría tiene como interlocutor interno al director de Planificación y al auditor se dirigen cartas, así uno al otro y Planificación, esas tablas llenas de datos, eso lo manejaba Planificación, que se devolvía a la Contraloría, hace falta eso. Don Gilberth acaba de hacer una observación muy atinente con respecto de lo que presentó la directora del Proyecto de Reestructuración, presentara en forma ya explícita lo de la solicitud de las plazas y no quedara como que fue la Junta, estoy totalmente de acuerdo. Vuelvo a insistir, yo le mandé a usted ayer o antier una nota, con el respeto que se merecen los involucrados en el tema, yo vuelvo a insistir que la correspondencia por lo menos la mía, que diga Junta Directiva o Pablo Guzmán, porque soy miembro de la Junta Directiva, me sea enviada por correo, porque no puede ser posible que nos entreguen oficios con fechas anteriores, este oficio está de fecha 25, entró aquí el 27 hoy, pero es importante, como pasó con la Gerencia Financiera el lunes pasado que yo estaba preocupado que había entregado el 11 de este mes y lo recibimos, apareció el lunes pasado, el viernes. El viernes nos lo mandaron por correo, yo creo como correspondencia que le están dirigiendo a uno, que es bueno que uno conozca, doña Emily me estaba diciendo que es que aparentemente, la Junta Directiva anterior había acordado, para no inundarlos de oficios que mandan comunidades, que se les entregara cuando se iba a tocar el tema, se trajeran aquí a las sesiones. Yo sí creo, por mi parte, fundamental, oficio que entra, oficio que nos lo envíen, porque yo puedo ir viendo, porque hay gente que inclusive me he topado, “mirá ahí hay un punto importante que necesito que veás, no te ha llegado ningún oficio?” No sé nada de ese punto, es mejor estar bien informado de esto. Yo insisto, aquí se está solucionando lo de don Gilbert, que aquí está la nota de doña Julia, pero también insisto en que la correspondencia que venga particularmente hacia uno o a la Junta Directiva, pues uno la conozca, por lo que puedo entender que la manden, no hay ningún problema, gracias.

Presidente Ejecutivo:

De hecho, ya hay instrucciones en esa línea, lo que entra de una vez se distribuye, y si hay que volver a hacerlo para hacer el paquete de la Junta Directiva, también se puede hacer, pero es adicional.

Ingeniera Alfaro Murillo:

Yo creo que también tiene que salir una directriz que pueda comunicar claramente al señor Presidente Ejecutivo y los gerentes, de que no se vale que el documento que se envíe tenga un texto y que el día que vienen tenga otro texto, porque entonces y lo manifesté con respecto al plan cuando estaba exponiendo Lacayo. Y leo entonces un texto, invierto tiempo en leer un texto, que hoy no es el texto, entonces leí, hice observaciones, no me pareció cómo estaban y demás, pero ya hoy me dicen, pero no se preocupe doña Marielos, ese no es, es otro. Entonces, yo lo siento como una burla, porque entonces para qué leo antes si sé que el día que vienen a exponer, traen cambios, porque hicieron ajustes a lo que nos entregaron dos días o tres días antes o el día anterior. Entonces, desde el punto de vista de nosotros directores, empieza a ser una pérdida de

tiempo, revisar documentos que uno intuye que van a venir con cambios, entonces, yo quisiera que se les comunicara a los gerentes que así no se vale, lo que nos manden es lo que vamos a ver, si no lo tienen listo que lo digan, de acuerdo, pero no eso porque es una falta de respeto a los miembros de la Junta. Gracias.

Dr. Román Macaya:

Si no hay más comentarios sobre este texto de acuerdo. Hay que incluirle el corresponde a (...).
Votamos, en firme.

El Presidente Ejecutivo toma nota del planteamiento de la Directora Alfaro Murillo respecto a que envíe una comunicación a los señores Gerentes que el oficio consignado y distribuido coincida con la presentación, si le realizan cambios enviar oficio aclarando.

De conformidad, con lo acordado en el artículo 3°, acuerdo segundo de la sesión N° 8991 del 24 de setiembre de 2018 en relación con la propuesta para solventar la situación de las plazas que requiere el Proyecto; a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, en conjunto con la Gerencia Administrativa, se distribuye el oficio N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0645-2018 y,

CONSIDERANDO:

- Que el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central fue designado por la Junta Directiva como uno de los proyectos estratégicos, para fortalecer la gobernanza institucional, mejorar sustancialmente el uso racional de los recursos, contribuir a la sostenibilidad financiera y a la gestión efectiva según se indicó en Sesión 8838 del 21 de abril del 2016.
- Dado que se ha iniciado con la Fase de Transición, a partir de la instrucción de la Junta Directiva para la firma del contrato con la Empresa E&Y, según Sesión 8973 del 28 de junio del 2018.
- Con base en la autorización antes hecha por este órgano superior de autorizar a las unidades la sustitución temporal de personal involucrado en el desarrollo de actividades sustantivas de proyectos estratégicos, todo en apego al marco jurídico correspondiente, según se indica en Sesión 8780 del 28 de mayo del 2015.
- Con fundamento en la instrucción de la Junta Directiva a la Dirección del Proyecto, en Sesión 8991 del 24 de septiembre del 2018, para que presente una propuesta para solventar la situación de las plazas requeridas para apoyar al Proyecto en la Fase de Transición.

Por tanto,

La Junta Directiva teniendo a la vista el oficio N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0645-2018 y con base en la presentación por parte de la Dra. Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, sobre "*Propuesta para atender las necesidades de recursos humanos para la fase de transición*", -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Autorizar a las unidades correspondientes, la sustitución temporal del personal que se está convocando a colaborar a tiempo completo con el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central en la Fase de Transición. Autorización que rige hasta por un plazo nunca superior a un año, y por tanto, los nombramientos interinos por sustitución no podrán ser superiores a un año.

ACUERDO SEGUNDO: La Directora del Proyecto es responsable de informar a la Junta Directiva en caso de que se determinen obstáculos sobre lo aquí acordado.

ACUERDO TERCERO: Ratificar a la Dra. Julia Li Vargas como Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central, y con ello, que se mantenga el pago del sobresueldo acordado por este Órgano Superior cuando se dio su nombramiento en la sesión N° 8810 celebrada el 12 de noviembre del 2015.

ACUERDO CUARTO: Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa para que en el marco de las competencias, realicen las gestiones pertinentes y necesarias para garantizar el proceso de sustitución conforme con la propuesta presentada.

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

ARTICULO 6°

Se retoma la consideración del acta de la sesión número 8980 que es aprobada por todos los señores Directores, excepto por el Dr. Macaya y la Directora Solís, dado que no participaron en esa sesión.

Por consiguiente, el acta es aprobada en firme por mayoría con las observaciones solicitadas por la directora Abarca Jiménez y el director Guzmán Stein.

Antes de entrar a atenciones, don Mario me había pedido que nos esperáramos a la aprobación del acta, porque él tenía algunos comentarios.

Bach. Abarca Jiménez:

Yo, es que ayer estaba revisando el acta y me parece que, viene el índice con el resumen de acuerdos y ya después, viene el acta textual tal como fue y en el artículo 14 viene un acuerdo donde dice que la propuesta por votar, eso que estábamos votando, es acogida por el Presidente Ejecutivo, las directoras Abarca Jiménez, estoy leyendo la página 5), artículo 14 dice: en el resumen es acogida por el Presidente Ejecutivo, las directoras Abarca Jiménez, López Núñez, Jiménez Aguilar, así como el director Devandas Brenes, los demás directores votan en forma negativa, por consiguiente la propuesta no es aprobada y posteriormente en la página 143) ya en el texto del acta, ahí sí viene bien. Entonces, me quedó la duda porque ahí el acuerdo es diferente. En la página 143), vamos a ver, dice, aquí sí dice, en la 143) al final dice es acogida por el Presidente Ejecutivo, las directoras Abarca Jiménez, López Núñez, Jiménez Aguilar, así como el director Devandas Brenes, los demás directores votan en forma negativa, participa de dar firmeza el señor director Loría, por consiguiente, adquiere firmeza lo ahí dispuesto, entonces, no sé

estamos hablando del mismo artículo, pero hay una diferencia entre uno y otro. Ahí están, vamos a ver, dice, es el artículo 14, la página 143) es como debe ser, el acta que estamos aprobando hoy.

Doctor Devandas Brenes:

Hay una diferencia entre el resumen y los acuerdos.

Directora Abarca Jiménez:

Es que, en el resumen, en el índice, ahí viene un resumen de los acuerdos, uno generalmente viene y revisa los acuerdos nada más, pero me llamó la atención ese acuerdo, porque yo recordaba que sí había sido aprobada la moción y me voy a revisar el detalle y ahí sí está correctamente, en el índice no, en el índice quedó al revés. El índice hay que cambiarlo, pero a mí me preocupó, porque el acta tiene no sé cuántas páginas y pues uno revisa el índice, revisa los acuerdos, además viene con dos meses de atraso. Entonces, es difícil acordarse, pero sí me llamó la atención y me preocupó un poco, porque si uno revisa el índice dice está bien, pero el acta es lo que vale, entonces, que difícil después tener que leerse 200 páginas, 143 sí.

Doctor Devandas Brenes:

Aprovecho para dejar constando en actas mis disculpas, las sesiones de Junta Directiva siempre son a las 9:00 a.m., y yo no leí en la convocatoria que era a las 8:00 a.m., di por un hecho que era a las 9:00 a.m. Cuando me llamaron que la sesión empezaba a las 8:00 a.m., entonces, le pedí al Presidente que por favor si yo llegaba muy tarde, el acta no se viera, porque doña Fabiola me había hecho la consulta y yo le había hecho la observación de que, efectivamente, me parecía que había un error, es evidente, pero Presidente yo lo que quiero es, además de que se corrija ese error, dos puntos, uno, tenemos que resolver lo de los asesores de Junta urgentemente porque un asesor, una de sus responsabilidades me parece es estar leyendo el acta y estarnos poniendo a nosotros en autos, porque puede haber errores de la secretaría involuntarios y aquí ahora, hemos sido un poquito más cuidadosos en la redacción de los acuerdos, pero antes, se toma nota. Entonces, era más o menos después la redacción, una coma más, un punto aquí puede cambiar el significado. El otro elemento, es recordar que la Dirección de Planificación estaba haciéndonos un trabajo para fortalecer la secretaría, cómo podríamos fortalecer la secretaría. Entonces, solicitarle al Presidente que le pidamos a Planificación ese trabajo, porque ellos tienen una propuesta de cómo fortalecer todo el trabajo, porque lo ideal es que las actas se aprueben en la sesión siguiente. Yo tengo que seguir insistiendo, dejar en firme de manera permanente los acuerdos no es una práctica buena, dejar en firme, eso se deja en firme excepcionalmente pero dejarlos en firme todos los acuerdos como hacemos nosotros, por qué, porque todos los directores hoy discutimos, aprobamos, pero puede ser que en la semana uno piense o repiense. Entonces, a la semana, se aprueba el acta y se aprueba el acuerdo, por eso yo creo que hay que insistir en que ojalá avancemos a que las actas estén en la sesión inmediata, ojalá tener el respaldo de la asesoría de que alguien nos apoye en eso. (...) Se aprobó que la Dirección de Planificación haga un estudio de la secretaría y nos someta una propuesta en Junta para resolver ya integralmente. (...)

Presidente Ejecutivo:

Yo sí quisiera, hay dos puntos aquí, con lo de los asesores, justamente, ayer me reuní con Recursos Humanos, les dije preparen un perfil, pero no es perfil a como lo entendemos dentro de la Caja, porque esos asesores son de plena confianza de la Junta Directiva, pero para poder traer candidatos elegibles a la Junta Directiva, lo que habíamos acordado en una discusión previa era que uno fuera un abogado especialista en derecho público y el otro posiblemente un economista financiero que es algo como más de todos los días. Entonces, yo les pedí que elaboraran esos perfiles y que los veamos en la próxima sesión de Junta, si aprobamos eso, entonces, ya hacemos una publicación a los interesados y que dependiendo de cuantos entren, o sea, se pueden circular todos los currículums. Eso es una decisión de Junta Directiva, para finiquitar cuáles candidatos se quieren entrevistar, eso está encaminado y con la secretaria de Junta Directiva, en este momento doña Emily nos está haciendo el gran favor de apoyarnos, es temporal, eso ya se sacó a un concurso interno, ahí lo definimos, al final fueron dos perfiles o administradora de oficinas o licenciatura en administración, sí, sí.

Doctora Solís Umaña:

Acuérdense que las secretarías tienen, no solamente redacción y ortografía, son muchas otras cosas.

Presidente Ejecutivo:

Es que el tema, consideramos el tema de que fuera una filóloga o filólogo, no tiene que ser mujer, pero el hecho de que ahora las actas, se decidió que fueran textuales, entonces, ya se vuelve un tema más de cómo hacer el proceso más eficiente de capturar toda esta discusión verbal a escrito, una interpretación.

Director Loría Chaves:

Diría más un abogado, un administrador de empresas poco idóneo.

Presidente Ejecutivo:

Sí, pero aquí no hay que redactar bien, aquí hay que manejar la transcripción bien. Sí, es un equipo, o sea, doña Emily no hace toda esta transcripción, hay todo un equipo que está trabajando en eso, hay que tener experiencia manejando equipos, de nuevo, las actas, habíamos acordado, los acuerdos perdón, son lo que aprobamos textualmente. Hemos seguido esa disciplina y fuera del acuerdo textual, todo lo que se discute es tal cual, no hay una síntesis de lo que se discutió, usted dice hola, sale hola.

Doctor Salas Chaves:

Y es eso Presidente que, además, hay que nombrar gente, sale vacaciones la gente, hacer el presupuesto anual, lo de la comida, etcétera.

Doctor Devandas Brenes:

Hay que administrar cuántas personas hay en la secretaría. Digo yo, se hubiera puesto un administrador sí puede calzar.

Dr. Macaya Hayes:

Sí, nada más vamos a hacer la aclaración del acta, después tenemos que anular el acuerdo de sesionar el lunes, para convertirnos en asamblea de la operadora y acordar, la nueva fecha y después entramos en pensiones.

Doctor Guzmán Stein:

Con respecto al acta, yo nada más quiero decirle que les entregué unas dos o tres correcciones a nivel de unas palabras que había dicho, les faltaba una “d” o lo que sea, a doña Emily nada más, una cuestión de ortografía, ya se las entregué a doña Emily.

Señor Presidente Ejecutivo:

Perfecto, pero entonces ¿las corregimos de una vez o?

Doctor Guzmán Stein:

Como usted quiera, yo lo había puesto ahí, lo había marcado.

El Presidente Ejecutivo:

Ok, perfecto entonces tomo nota, es de mera ortografía. Sí don Gilbert.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Y ese secretario general del Presidente Ejecutivo ¿quién lo nombrará?

Señor Presidente Ejecutivo:

No así los asesores, los asesores son elegidos. Lo que queramos.

Doctor Guzmán Stein:

No, eso sería externos porque estábamos queriendo que fueran externos, don Mario, porque si no tuviéramos un asesor legal, ya tenemos a don Gilbert aquí de parte interna, si escogemos otro, exactamente.

Dr. Macaya Hayes:

Vamos a votar anular la asamblea que teníamos para el lunes y pasarla para el once.

Director Loría Chaves:

Hay una reforma, es la que a mí más me interesa, porque se les desmejora mucho a los trabajadores, la pensión se calcula con un promedio de unas cuarenta cuotas, de eso que el resultado de un porciento, digamos a mí me quedó en quinientos mil pesos, son doscientos mil pesos, entonces a partir de año veinte me da un uno por ciento y si prorrogo, o sea si yo tengo veinte años más veintidós más que trabajé, son veintidós puntos que yo me gano, ya no es un cincuenta sino un setenta y dos por ciento, así funciona. Traen esa propuesta para que no sea a partir del año veinte, sino veinticinco y eso desmejora negativamente.

Doctor Devandas Brenes:

Eso se aprobó aquí como un cáncer.

Doctora Alfaro Murillo:

Se aprobó que se iba a trabajar en ese tema, pero yo no terminé, parte de las objeciones que están sobre la mesa de diálogo, lo quité, se aprobó conceptualmente, pero nunca el plazo de cuándo iniciaba la aplicación. Entonces, traerles una propuesta para ver a partir de cuándo podría concretarse, de hecho, él ese día dijo que el impacto era muy chico. (...) El tema es que todas requieren un momento de inicio de la aplicación, entonces yo desde ese punto yo votaría en contra de todo, el acuerdo que llegamos fue vaya y lo trae para decir bajo qué modelo aplicamos esto. Si alguien piensa aplicarlo mañana no puede, porque necesita pasar por aquí para definir cómo se va a implementar esa medida.

Doctor Devandas Brenes:

Estar diciendo que, si lo aumentamos así, el golpe a pensiones es muy fuerte, entonces, ahí la propuesta de Fabiola fue que se hiciera una gradualidad.

Director Loría Chaves:

Es que el Dr. Pablo Sauma fue el que había propuesto que la pensión mínima contributiva no fuera inferior a un cincuenta por ciento de la pensión, no, de la pensión del no contributivo. Sí claro porque si la pensión del régimen no contributivo son setenta y ocho mil pesos, la mínima va a pasar a treinta y dos y que esa distancia tiene que mantenerse.

Doctor Devandas Brenes:

Entonces, un ciento cincuenta por ciento, no cincuenta.

Lic. Loría Chaves:

Entonces, Jaime lo que pretende es que ya no sea un cincuenta, claro, sino un cuarenta.

Doctor Devandas Brenes:

No, no, espérate, espérate, estás con unos números enredados. El cincuenta por ciento de la base de la pensión mínima no contributiva, sería como cuarenta y un mil pesos. No, no, no podría ser

la pensión mínima, la diferencia entre la pensión mínima, los que deciden por eso, no puede ser un, tiene que ser un ciento cincuenta de la pensión no contributiva.

Director Loría Chaves:

La diferencia entre la pensión del Régimen no Contributivo (RNC), el acuerdo en Junta Directiva que yo conozco, no sé si estamos hablando de otra cosa diferente, el acuerdo de Junta Directiva que presentó el Dr. Pablo Sauma hace diez años, es que la pensión mínima contributiva no puede estar a menos del cincuenta por ciento de la pensión del RNC. Por lo menos a lo que yo entiendo.

Doctora Abarca Jiménez:

Lo que se está asumiendo es la relación entre mínimo legal y la Base Mínima no Contributiva (BMC).

Doctor Devandas Brenes:

No, la base mínima contributiva (BMC).

Directora Abarca Jiménez:

La base mínima contributiva, sí perdón, sí no contributiva está raro.

Doctor Devandas Brenes:

Del Régimen Contributivo no puede ser menor al cincuenta por ciento de la BMC.

MBA. Abarca Jiménez:

Y la BMC ha venido subiendo hasta ajustarla a un cien por ciento del salario mínimo legal, la base mínima contributiva, como ha venido subiendo, entonces, ya llega un punto donde si la pensión mínima es del cincuenta por ciento, va a empezar a subir a una tasa del diecisiete por ciento y eso jala las demás.

Doctor Devandas Brenes:

Con otro agravante, si yo he contribuido y mi contribución no me da para ir a la pensión mínima, el Estado tiene que poner la diferencia y ahí también es donde la chancha pierde el rabo.

Doctora Abarca Jiménez:

Ahora, lo que hay que tener claro es que no significa una disminución de la pensión mínima, la pensión mínima, eso es lo que hay que tener claro, va a seguir subiendo a la tasa de la inflación.

Lic. José Luis Loría:

Lo que tenía duda era lo otro, porque yo me acuerdo de ese acuerdo de Junta Directiva, cuando lo discutimos, pensión mínima contributiva y la pensión no contributiva.

Directora Abarca Jiménez:

La no contributiva, ah no eso es otra cosa, sí. Eso no, eso es otra cosa.

Doctor Devandas Brenes:

Lo que nos explicaron fue otra que está vinculada. Sí, usted se acuerda de un acuerdo que no está bien acordado.

Directora Alfaro Murillo:

En todo caso ya que estamos hablando de eso, me parece en la discusión, yo tengo aquí el caso de un caballero, perdonen que lo meta, tiene 160 cuotas, entonces, lo que le dicen es, ah no “diay” no, usted ya no tiene derecho a pensión.

Doctora Solís Umaña:

¿Cómo no va a tener derecho?

Ingeniera Alfaro Murillo:

Porque no, porque hay un mínimo.

Doctor José Luis Loría Chaves:

No, no puede. Ciento ochenta son las mínimas.

Ingeniera Alfaro Murillo:

Exacto con 160 no puede, 160 cuotas. No, no, vamos a ver sí puede, pero es que ese no es el punto. El punto es que alguien no puede pagar 160 cuotas ó 150 cuotas, meterlas en un sistema, para que luego el sistema le diga, usted no tiene derecho a recibir ni un cinco de lo que puso. Entonces y el argumento es que ese es el sistema solidario, universal, o sea, es tan solidario que alguien que pagó 150 cuotas no le toca nada, no, no, recontra solidario, pero qué bruto más solidario, lo entendés, ok.

Doctor Devandas Brenes:

La pobreza, pide uno de RNC y le dan una de Régimen no Contributivo igual a otro que no ha pagado ni un cinco. Entonces, yo siempre he dicho que al que contribuye algo le deberían de dar, lo que pasa es que los actuarios dicen que ese es un golpe muy fuerte al fondo de pensiones. (...)

Es más, yo le he dicho a Gilberth, Gilberth yo si estuviera en esa situación, yo meto un recurso, porque me están expropiando de mi plata. Y contribuí 120 cuotas y me dicen usted nada, váyase,

pero yo pagué 120, no váyase. No es ley, es un reglamento nuestro, no, por eso, pero constitucionalmente, no igual, habría que ver con los abogados, pero yo creo que uno pierde en la Caja, creo.

Doctor Macaya Hayes:

Pasamos al once, acordamos este acuerdo en firme, estamos suficientes, pero sí, ok, bueno. Sí. ¿Cuánto duran esas asambleas? Ah bueno, a las nueve y media, de ahí hasta que (...).

Directora Jiménez Aguilar:

¿Y no sería mejor entrar más tempranito?

Doctora Solís Umaña:

Ocho y media.

MBA. Jiménez Aguilar:

¿O a las nueve?

Doctor Macaya Hayes:

¿A las nueve? A las nueve que empiece.

(...) Ok, sí.

Directora Alfaro Murillo:

Es trabajo, yo por eso lo dejo en acta, es un viaje de trabajo, de la Universidad de República Dominicana.

Directora Abarca Jiménez:

¿Yo tengo una pregunta, en República Dominicana trabajan?

Directora Alfaro Murillo:

Yo voy a ir a trabajar. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno y entonces, hay que ver el acta, no, lunes no hay nada. Si usted quiere venir aquí le damos un cafecito. El acta no la hemos votado, verdad. Entonces se aprueba el acta, ah no, no, esto fue, no, yo no puedo votar. A ver hay suficientes para aprobarla, dos, tres, cuatro (...), sí, en firme, ok, bueno. Doña Emily, pasemos a los de pensiones.

Sale temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

La directora Alfaro indica que el 11 de octubre no podrá asistir a la sesión programada para esa fecha, por motivos de trabajo, viaja a República Dominicana.

ARTICULO 7°

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, recuerda que en el artículo 9° de la sesión N° 8989 del 13 de setiembre de 2018 se acordó realizar la presentación del Informe de resultados correspondiente al primer y segundo trimestre de 2018, por parte de la Presidencia y Fiscalía de la Operadora de Pensiones (OPC) para el 1° de octubre de 2018, y teniendo por modificado lo anterior resuelto la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar la presentación para el 11 de octubre de 2018 a las 9:00 a.m.

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

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Lic. Luis Guillermo López, Director y el Lic. Christian Torres, Dirección de Actuarial y Económica.

ARTICULO 8°

De conformidad, con lo resuelto en el artículo 6°, sesión N° 8991, celebrada el 24 de setiembre del año 2018, se han distribuidos los oficios que se detallan, firmados por el señor Gerente de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-6691-2018, de fecha 13 de setiembre de 2018: propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.
- b) Oficio N° GP-6870-2018, del 20-09-2018, mediante el cual se *complementa información visible en la nota que se especifica en el apartado a): estimación del efecto de la aplicación del artículo 29 del RIVM.*

Introduce la exposición el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, continúa el Lic. Luis Guillermo López, Director y posteriormente, el Lic. Christian Torres, Dirección de Actuarial y Económica.

El Lic. Luis Guillermo López, Director de Actuarial y Económica, expone de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Presidencia Ejecutiva
 Dirección Actuarial y Económica



Septiembre, 2018

2)

Topes Mínimos y Máximos de Pensión



Artículo 29°

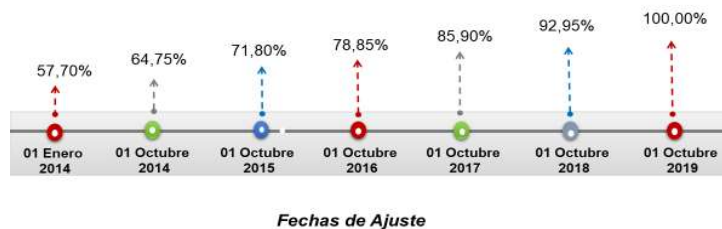
(...)

La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.
 (...)

3)

Evolución de la BMC (Punto 1, Artículo 26, Sesión N°8682, 2013)

Relación% BMC / SML



4)

Salario Mínimo y Base Mínima Contributiva: 2018 - 2020



Período	Meses	SML	BMC/SML	BMC
I-2018	Ene a Set	300.256	85,90%	257.920
II-2018	Oct a Dic	300.256	92,95%	279.088
I-2019	Ene a Set	307.552	92,95%	285.870
II-2019	Oct a Dic	307.552	100,00%	307.552
2020	Ene a Dic	315.026	100,00%	315.026

5)

Monto de Pensión Mínima: Criterio de Inflación y Criterio Artículo 29°



Año	Meses	Inflación	Tasa de Crecimiento	Art. 29	Tasa de Crecimiento
2017	Dic	131.378		131.378	
2018	Ene a Jun	133.414	1,55%	133.414	1,55%
	Jul a Set	134.174	0,57%	134.174	0,57%
	Oct a Dic	134.174		139.544	4,00%
2019	Ene a Jun	136.388	1,65%	142.935	2,43%
	Jul a Set	138.036	1,21%	144.661	1,21%
	Oct a Dic	138.036		153.776	6,30%
2020	Ene a Jun	139.703	1,21%	155.633	1,21%
	Jul a Dic	141.390		157.513	1,21%
Tasa de crecimiento 2018 - 2019:			5,07%		17,05%
Tasa de crecimiento 2018 - 2020:			7,62%		19,89%

6)

Diferencia entre gastos adicionales e ingresos por cotizaciones dejados de percibir

Inflación – Art. 29 a Pensiones Mínimas 2018 - 2020

Concepto	2018	2019	2020
Ingresos (A)	1.660	8.947	16.530
Gastos (B)	7.549	47.230	111.068
Diferencia (B)-(A)	5.889	38.283	94.538

Nota: Montos en millones de colones.



7)

Flujo de Efectivo, sin aporte Estatal de 0.66%: 2019 – 2023 (en millones de colones)					
DETALLE	AÑO				
	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESOS					
Recaudación Planillas y Otros	767.781	833.614	905.093	982.700	1.066.962
Cuota Obrero Patronal del Estado	46.136	47.780	49.481	51.244	53.069
Planilla CCSS	81.764	84.744	87.833	91.035	94.353
Aporte Estado 0.66% a/	-	-	-	-	-
Escala del 2019 y 2022	58.873	63.589	68.683	148.369	160.254
Aporte Propuesto de 1%	111.859	120.819	130.497	140.950	152.241
SUBTOTAL RECAUDACIÓN PLANILLAS	1.066.413	1.150.546	1.241.587	1.414.297	1.526.878
Cuotas Estatales	85.213	87.583	90.018	92.522	95.094
Alquiler de Edificios	-	-	-	-	-
Servicios RNC	2.876	2.986	3.100	3.219	3.341
Artículo 78, LPT	6.697	6.697	6.697	6.697	6.697
SUBTOTAL DE INGRESOS (Sin intereses)	1.161.200	1.247.813	1.341.403	1.516.735	1.632.011
EGRESOS					
Pensiones Ordinarias y Adicionales	901.634	995.013	1.098.063	1.211.785	1.337.285
Aguinaldo	77.313	86.350	96.442	107.714	120.303
Impuesto a las pensiones (renta)	9.932	9.934	9.935	9.936	9.937
Menos: Aporte FRE	(32.473)	(38.211)	(44.962)	(52.907)	(62.255)
SUBTOTAL PAGO DE PENSIONES	956.407	1.053.085	1.159.477	1.276.528	1.405.270
Gastos Administrativos al Seguro de Salud	19.793	22.014	24.485	27.233	30.289
Planilla empleados	6.104	6.372	6.652	6.944	7.249
Atención Médica Pensionados	120.644	131.937	144.288	157.794	172.564
Prestamos Hipotecarios	12.029	12.029	12.029	12.029	12.029
Otros	27.673	32.835	38.961	46.228	54.852
Art.29° IVM	5.977	11.520	20.235	25.088	42.178
SUBTOTAL DE EGRESOS (Sin intereses)	1.148.627	1.269.793	1.406.126	1.551.843	1.724.431
DIFERENCIA Ingresos- Egresos (Sin intereses)	12.573	(21.980)	(64.723)	(38.109)	(92.420)

8)

Flujo de Efectivo, con aporte Estatal de 0.66%: 2019 – 2023 (en millones de colones)					
DETALLE	AÑO				
	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESOS					
Recaudación Planillas y Otros	767.781	833.614	905.093	982.700	1.066.962
Cuota Obrero Patronal del Estado	46.136	47.780	49.481	51.244	53.069
Planilla CCSS	81.764	84.744	87.833	91.035	94.353
Aporte Estado 0.66% a/	81.530	89.150	97.481	106.592	116.554
Escala del 2019 y 2022	58.873	63.589	68.683	148.369	160.254
Aporte Propuesto de 1%	111.859	120.819	130.497	140.950	152.241
SUBTOTAL RECAUDACIÓN PLANILLAS	1.147.943	1.239.696	1.339.068	1.520.889	1.643.432
Cuotas Estatales	85.213	87.583	90.018	92.522	95.094
Alquiler de Edificios	-	-	-	-	-
Servicios RNC	2.876	2.986	3.100	3.219	3.341
Artículo 78, LPT	6.697	6.697	6.697	6.697	6.697
SUBTOTAL DE INGRESOS (Sin intereses)	1.242.730	1.336.963	1.438.884	1.623.327	1.748.568
EGRESOS					
Pensiones Ordinarias y Adicionales	901.634	995.013	1.098.063	1.211.785	1.337.285
Aguinaldo	77.313	86.350	96.442	107.714	120.303
Impuesto a las pensiones (renta)	9.932	9.934	9.935	9.936	9.937
Menos: Aporte FRE	(32.473)	(38.211)	(44.962)	(52.907)	(62.255)
SUBTOTAL PAGO DE PENSIONES	956.407	1.053.085	1.159.477	1.276.528	1.405.270
Gastos Administrativos al Seguro de Salud	19.793	22.014	24.485	27.233	30.289
Planilla empleados	6.104	6.372	6.652	6.944	7.249
Atención Médica Pensionados	131.937	-	157.794	172.564	188.717
Prestamos Hipotecarios	12.029	12.029	12.029	12.029	12.029
Otros	27.673	32.835	38.961	46.228	54.852
Art.29° IVM	5.977	11.520	20.235	25.088	42.178
SUBTOTAL DE EGRESOS (Sin intereses)	1.148.627	1.269.793	1.406.126	1.551.843	1.724.431
DIFERENCIA Ingresos- Egresos (Sin intereses)	94.103	67.170	32.758	71.483	24.134

9)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Presidencia Ejecutiva
Dirección Actuarial y Económica



Lic. Barrantes Espinoza:

Probabilidades en este caso de tener ciertos recursos o no, entonces en este sentido vamos a, tal vez para algunos de los directores que no estuvieron, muy rápidamente Guillermo va a resumir el planteamiento y el impacto en el corto plazo y después don Christian les va a dar los escenarios, que son los que ustedes tienen en la mano del impacto a largo plazo.

Lic. López Vargas:

“Ok”, muchísimas gracias, Jaime, buenas tardes a todos. En realidad algo muy rápido, recordando un poco lo del lunes anterior, acá tenemos lo que dice el artículo 29, actualmente el artículo 29 del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), establece que la cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso de salario mínimo de contribución. En la actualidad, anda alrededor de un 52.3% más o menos, acá tenemos lo aprobado por la Junta Directiva en el 2013, en el artículo 26 (...) cómo evoluciona la Base Mínima Contributiva (BMC) hasta equipararse en el salario mínimo legal en el año 2019. En este momento, estamos nosotros acá, 85.90% a punto de, bajo esta trayectoria, a punto de migrar al 92.5% el primero de octubre. Acá tenemos un poquito del comportamiento, de las proyecciones que nosotros hemos hecho, a cómo se va a comportar el salario mínimo legal hoy, la BMC y vemos nosotros que de acuerdo con lo establecido, ya en el segundo semestre del 2019 el salario mínimo legal, va a ser exactamente a la BMC, equivalente a un 100%. Acá estamos en este momento nosotros con un 85.90%, la BMC en este momento es de doscientos cincuenta y siete mil novecientos veinte colones, es la base que se aplica para múltiples cosas, se aplica para independientes, voluntarios, asegurados por cuenta del Estado, código de la niñez y la adolescencia, etc. Tenemos acá el comportamiento que la vez pasada habíamos presentado en cuanto a cuál es el incremento que experimentaríamos la pensión mínima bajo un criterio y bajo otro criterio. Bajo el criterio de inflación que es lo que históricamente se ha efectuado en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, tendría un crecimiento acumulado de un 5.07% en el 2018-2019 ó un 7.62% del 2018 al 2020, en contraste con el crecimiento que se experimentaríamos con fundamento del criterio del artículo 29 que sería de un 27% en el periodo 18-19 o prácticamente un 20% en el periodo 18-20. Acá tenemos nosotros, recordando un poco el efecto del impacto en cada uno de los años 18, 19 y 20, vemos nosotros que la diferencia neta en los ingresos es de cinco mil colones, treinta y ocho mil colones y noventa y cuatro mil quinientos treinta y ocho colones, eso por cuanto en el 2020 ya ahí opera plenamente el indicador de BMC, igual al salario mínimo legal. Acá hemos querido presentar cuál sería el comportamiento del flujo efectivo, sin el aporte estatal de 0.66% para el periodo 2019-2023 y aquí tendríamos nosotros ya con el artículo 29 suavizado, tendríamos nosotros que el subtotal de ingresos, es de uno punto un billón de colones acá en el 2019, uno punto seis billones de colones en el 2023, vemos los comportamientos de los gastos acá incluyendo lo del artículo 29 y vemos nosotros que salvo en el 2019, los demás años genera un resultado negativo, o sea, este negativo lo que significa es que esto es lo que se está tomando de los intereses, por qué es que en el 2019 da positivo, porque en el 2019 estamos incorporando el incremento en la prima, o sea, el primer escalón de acuerdo con lo aprobado por la Junta Directiva, para que rigiera a partir del 19 y que fuera (...). Ahora, veamos qué sucede con los aportes del 0.66%, o sea, si el Estado efectivamente aporta el 0.66% como tal, para cada uno de los años, vemos nosotros que todos los años genera una diferencia positiva, o sea, noventa y cuatro mil millones de colones en el 19, sesenta y siete mil millones de colones. En el 2020 hasta llegar a veinticuatro mil millones de colones en el 2023, significa eso que esta diferencia positiva

entre ingresos y egresos es, conjuntamente, con los intereses en lo que se va a alimentar la reserva, o sea, aquí todo esto sin intereses, vemos en el caso anterior, por ejemplo, acá vemos el caso anterior. Cuando nosotros vemos estos negativos, “ok” estos negativos como esto está sin intereses, todos estos negativos se financian con los intereses, en el caso de ese aporte de 0.66%, tendríamos nosotros que si los intereses, por ejemplo, son de ciento cincuenta mil millones de colones, estaríamos hablando de que la reserva en el 2019, se estaría alimentando en, prácticamente, doscientos cuarenta y cuatro mil millones de colones y así sucesivamente, o sea, que acá inclusive observamos que con ese aporte de 0.66% aún y cuando esté el artículo 29, tendríamos nosotros que los aportes generan ingresos suficientes, para financiar el gasto e inclusive alimentar la reserva más allá del alimento que proveen los intereses, sí claro.

Doctor Devandas Brenes:

¿Ese cálculo no incluye el pago de la deuda? O sea, que si le sumáramos la deuda que tiene ya el ejecutivo por el 0.66% por eso, pero si lo sumáramos la situación sería todavía más, porque debe como ciento ochenta y seis mil millones de colones. Eso se está negociando ese pago. Lo nuevo está en el presupuesto, o sea que, perdón, Presidente, esto en el fondo es que el Estado pague, si el estado paga no tenemos problema.

Lic. Barrantes Espinoza:

No, es un flujo efectivo nada más.

Directora Abarca Jiménez:

Es que, don Guillermo hizo la proyección al 2023, el 0.66% salió de la mesa de diálogo, según entiendo.

Lic. Barrantes Espinoza:

No.

Bach. Abarca Jiménez:

Es porque, mi comentario es porque, mi punto es que la proyección se hizo al 2023, todos los cambios, lo que planteó la mesa de diálogo fue para pasar el momento crítico del 2032 al 2038, donde los ingresos igualan a los gastos. Entonces, yo no sé si usted lo calculó a ver si afecta ese momento crítico esta nueva disposición.

Lic. Luis Guillermo López:

Me parece bien Fabiola, acá este efecto, este análisis es más de corto plazo, acá no estamos incorporando en este corto plazo, por ser corto plazo, los ingresos comentados en mesa de diálogo y referidos al 0.25% del Popular y los sesenta mil millones de colones el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), eso lo tocamos nosotros en escenarios un poquito más de largo plazo que son los que va a presentar Christian. En este tiro sí, Christian también lo toma en terminal.

Doctor Macaya Hayes:

Los de largo plazo son estos papeles.

Lic. Barrantes Espinoza:

En este análisis de corto plazo, el que está incluido es el escenario dos, que fue el que nos pidió la Junta de ver, suavizar, de hacer el transitorio un poquito más gradual, evidentemente los costos que señala don Guillermo con la velocidad que en este momento está planteada, nos va a generar más presión en el flujo efectivo y otro como es más gradual, pues nos permite aunque el Estado no paga, generar un flujo efectivo no tan fuerte en el uso de intereses, como sí correspondería si lo dejamos tal y como está. Entonces, esos cuatro escenarios, se presentan cuatro escenarios ahora con el impacto que señalaba doña Fabiola, en el largo plazo.

Continúa con la exposición el Lic. Christian Torres, Dirección de Actuarial y Económica, de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)

Efecto Actuarial de Largo Plazo de la Aplicación del Artículo 29 del Reglamento de IVM

Dirección Actuarial
M.Sc. Cristian Torres Jiménez, Act.
27 de Septiembre del 2018

2)

Antecedentes

- Artículo 29 del SIVM

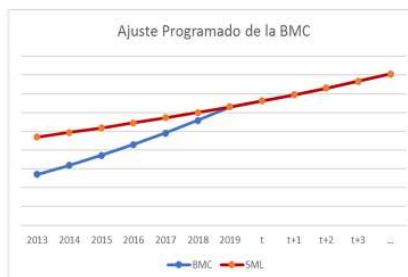
La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal. (...)

3)

Antecedentes

- Artículo 26, Sesión N°8.682, 2013

Fecha	Relación BMC / SML
01 de Octubre 2013	57,70%
01 de Octubre 2014	64,75%
01 de Octubre 2015	71,80%
01 de Octubre 2016	78,85%
01 de Octubre 2017	85,90%
01 de Octubre 2018	92,95%
01 de Octubre 2019	100,00%



4)

Antecedentes

- SML = 300.256
 - BMC = 85.90% * SML
 - PM = 133.414
- $\left. \begin{array}{l} \bullet \text{ SML} = 300.256 \\ \bullet \text{ BMC} = 85.90\% * \text{ SML} \end{array} \right\} \rightarrow \text{BMC} = 257.920$
- $\rightarrow \text{PM} / \text{BMC} = 51,73\%$

Se cumple con lo establecido en el Art. 29 del RIVM

5)

Antecedentes

- SML = 300.256
 - BMC = 92.95% * SML
 - PM = 133.414
- $\left. \begin{array}{l} \bullet \text{ SML} = 300.256 \\ \bullet \text{ BMC} = 92.95\% * \text{ SML} \end{array} \right\} \rightarrow \text{BMC} = 279.088$
- $\rightarrow \text{PM} / \text{BMC} = 47.80\%$

A partir de Octubre 2018

6)

Situación Actual incorporando la gradualidad vigente de la relación BMC vs SML, aunado a la aplicación del Artículo 29 del RIVM.

Fecha	BMC/SML
1 Octubre 2017	85.90%
1 Octubre 2018	92.95%
1 Octubre 2019	100.00%

Escenario 1

Momento en el cual, los ingresos corrientes resultan insuficientes para hacer frente a los egresos $(I + i < G)$	Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelve insuficiente para hacer frente a los egresos $(I + R < G)$
Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2033 (15)	2040 (22)
Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2036 (18)	2043 (25)

7)

Situación Actual incorporando la gradualidad de la siguiente tabla, aunado a la aplicación del Artículo 29 del RIVM.

Fecha	BMC/SML
1 Octubre 2017	85.90%
1 Octubre 2018	87%
1 Octubre 2019	90%
1 Octubre 2020	93%
1 Octubre 2021	95%
1 Octubre 2022	98%
1 Octubre 2023	100.00%

Escenario 2

Momento en el cual, los ingresos corrientes resultan insuficientes para hacer frente a los egresos $(I + i < G)$	Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelve insuficiente para hacer frente a los egresos $(I + R < G)$
Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2034 (16)	2041 (23)
Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2037 (19)	2044 (26)

8)

Situación Actual incorporando la gradualidad de la siguiente tabla, aunado a la aplicación del Artículo 29 del RIVM.

Fecha	BMC/SML
1 Octubre 2017	85.90%
1 Octubre 2018	87%
1 Octubre 2019	88%
1 Octubre 2020	89%
1 Octubre 2021	90%
1 Octubre 2022	91%
1 Octubre 2023 y posteriores	92%

Escenario 3

Momento en el cual, los ingresos corrientes resultan insuficientes para hacer frente a los egresos $(I + i < G)$	Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelve insuficiente para hacer frente a los egresos $(I + R < G)$
Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2035 (17)	2042 (24)
Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2038 (20)	2045 (27)

9)

Escenario 4

Cualquier medida que genere afectación nula del Artículo 29 del RIVM:

- Bajar el piso del 50% al 40%
- Aumentar la gradualidad de tal forma que se vuelva constante a partir del momento que cruce el umbral del 50% del Art. 29.

Momento en el cual, los ingresos corrientes resultan insuficientes para hacer frente a los egresos ($I + i < G$)	Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelve insuficiente para hacer frente a los egresos ($I + R < G$)
Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Sin considerar el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2035 (17)	2042 (24)
Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD	Incorpora el aporte de FODESAF y el 0.25% del BPCD
2038 (20)	2045 (27)

10)

Resumen

Escenario	Momento en el cual, los ingresos corrientes resultan insuficientes para hacer frente a los egresos ($I + i < G$)	Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelve insuficiente para hacer frente a los egresos ($I + R < G$)
1	2033 / 2036	2040 / 2043
2	2034 / 2037	2041 / 2044
3	2035 / 2038	2042 / 2045
4	2035 / 2038	2042 / 2045

Lic. Christian Torres:

Buenas tardes, como dice don Guillermo, la idea de esta parte es presentar el efecto ahora pero bueno, estas filminas ya las presentó don Guillermo, simplemente era recordar el artículo 29 y cómo se va a ir ajustando esta relación de la base mínima respecto al salario mínimo, aquí quiero mostrarles cuál es la mecánica del ajuste, porque hay variables dependientes y variables independientes. Entonces, esta es la situación actual, esto es lo que tenemos hoy por hoy, el salario mínimo legal en esta trescientos mil doscientos cincuenta y seis colones, según la tabla vigente, actualmente estamos en 85.9%, entonces, la definición de la base mínima contributiva es el 85.9% respecto del salario mínimo, es decir, esto implica que la base mínima contributiva de aquí es donde salen los doscientos cincuenta y siete mil novecientos veinte colones, por otra parte, la pensión mínima actual está en ciento treinta y tres mil cuatrocientos catorce, entonces comparamos la pensión mínima con la base mínima contributiva y resulta que esa relación da 51.73%, es decir, se cumple con el mínimo establecido en el artículo 29. No obstante a partir de,

volviendo a la tabla, el primero de octubre del 2018, o sea dentro de pocos días, esta relación pasa de 85.9% a 92,95%. Entonces, si aplicamos ese 92.95% siempre con el salario porque no va a cambiar, entonces, la nueva base mínima contributiva pasaría a ser doscientos setenta y nueve mil ochenta y ocho colones, volvemos a hacer esta relación, comparamos la pensión mínima y la base mínima contributiva y resulta ahora que como esto aumenta, esta relación disminuye a un 46,8%, entonces ya se pasa del 50% establecido en el artículo 29, eso es a partir de octubre del 2018. Esta es la situación actual. Planteamos entonces, se plantean cuatro escenarios, que fueron los que se evaluaron y la lógica del orden de esos escenarios es como ir del más costoso al menos costoso, el más costoso sería la situación actual sin cambio alguno, dice se incorpora la gradualidad vigente de la relación base mínima contributiva versus el salario mínimo legal, que vimos antes, de hecho aquí está, en la aplicación del artículo 29 y esos serían los resultados de los dos momentos críticos, el primero siendo aquel en el cual los ingresos resultan ser insuficientes, para hacerle frente a los gastos y acá tenemos dos escenarios, uno que no considera el aporte de los sesenta mil millones de colones y el 0.25% del Banco Popular, esto fue lo que se acordó, ahora sí en la mesa de diálogo y otro escenario donde sí incorporan, entonces, sí incorpora en esa forma, este momento crítico que sería en el 2033, es decir, dentro de quince años.

Doctor Devandas Brenes:

¿Pero sin considerar tampoco el pago del punto sesenta y seis?

Lic. Christian Torres:

El 0.66% sí está.

Si el estado paga y se hace el ajuste actual, los problemas empiezan en el año 2033.

Lic. Christian Torres:

Así es.

Doctor Macaya Hayes:

Sin FODESAF y sin el Banco Popular.

Doctor Devandas Brenes:

O sea, en el 2033 estaría grave la cosa.

Lic. Christian Torres:

Sí el FODESAF paga.

Doctor Macaya Hayes:

Se ganan tres años.

Doctor Devandas Brenes:

Además, si le metemos la plata que debe el gobierno puede ser que eso se corra todavía un poquito, porque el gobierno debe ciento ochenta mil millones de colones, le metiéramos eso, eso se va como al 2034 puede ser. La deuda que tiene el gobierno, pero lo corre, ya no estaríamos en el 2033 sino un poquito más, 2034. (...) Pero una pregunta ¿Ahí está incluido ya los tractos? ¿El aumento de cuotas? Haciendo el aumento trianual en el 2040 se agota la reserva.

Lic. Barrantes Espinoza:

Sí señor. Sí, trienal. Como estamos partiendo más caro, más barato. La mesa de diálogo con todas las recomendaciones que dio más las que ya la Junta había aprobado, tenemos que se llegaba hasta el año 2028. ¿Qué quiere decir esto? Que si no cerramos la situación del artículo 29 tal y como está se bajaría dos años. Se bajaría del 2038 al 2036. El artículo 29, ahora si no se incluyen los ingresos de la mesa de diálogo, que tiene que ver con proyectos de ley, se bajaría tres años más, digamos que eso es lo que resume.

Lic. Christian Torres:

Ok, vamos ahora al escenario dos, el escenario dos, la única diferencia con este es esa gradualidad, igual se llega en algún momento a equiparar la base mínima contributiva con el salario mínimo, pero a un plazo mayor, año 2023 de acuerdo con esta gradualidad, los mismos momentos críticos nada más que ahora, para referencia, este es 2026 pasaría a 2037, se le suma un año, si pasamos al anterior y pasamos de escenario, ven que todos suman un año, de acuerdo. Luego, el escenario tres es parecido, igual se presenta clausura acá, pero a partir del primero de octubre del 2023 se queda estancada esta relación en 92% y prácticamente, aquí el defecto como ustedes pueden ver es en 2031 que es el mismo resultado de la mesa de diálogo. Y finalmente, el escenario cuatro es cualquier medida que genere una afectación nula del artículo 29, tengo como dos ejemplos, uno bajar el piso del 50 al 40% o exclusivo, aumentar la gradería de palco para que se vuelva constante, a partir del momento en que cruce el umbral del 50% del artículo 29, que es muy parecido a este. Nada más que aquí este una ventaja (...).

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

Bueno, es prácticamente este mismo escenario, aquí podemos ver el cuadro de resumen, de los cuatro escenarios (...). Preguntas.

Directora Abarca Jiménez

Una pregunta ¿todo eso incluye el 0.66%, verdad?

Lic. Christian Torres:

Así es. Lo incluye sí.

Doctora Solís Umaña:

En el escenario tres, ¿el artículo 29 sigue siendo 50 verdad? O sea, que si lo bajan a 40 queda igual, ¿por qué tanto pleito?

Lic. Christian Torres:

Es que en el momento que se baja a 40 automáticamente cae un dólar, en ese escenario.

Doctora Solís Umaña:

Queda uno en lo mismo.

Lic. Jaime Barrantes:

Este es el escenario que se vino a explicar el lunes, los impactos que tendría en el corto plazo y el de largo plazo, es decir, si no hacemos nada a partir del primero de octubre del 2018, se incrementa la BMC y jala la pensión mínima y para eso no tenemos un financiamiento adicional, quiere decir que el fondo va a tener que subir el costo y ese costo en el largo plazo, significa dos años menos de lo que ya había planteado la mesa de diálogo, digamos que este es el escenario 1) la situación actual si no se toma una decisión, impactaría en dos años aproximadamente en el largo plazo del equilibrio más su impacto en el corto plazo. El escenario 2) es el escenario que la Junta analizó un poco, porque recordemos que este acuerdo fue la Junta la que la tomó en el 2013 o sea, la velocidad del ajuste fue una determinación que se dio en ese año, pensando en el lado de los ingresos, pero revisando las actas y demás, cuando se analizó el tema, pues evidentemente esto estaba ligando a una parte de la normativa del gasto que posiblemente en ese año era difícil de prever, pero que definitivamente esa velocidad sí afectaría. Entonces, este elemento lo que hace es dejar que precisamente la pensión mínima y el salario mínimo, se vaya ajustando de una manera más gradual, esto siempre y cuando el Estado pague no se vería el flujo de efectivo tan afectado, pero si el Estado no paga el uso de intereses sería mayor a partir de eso, entonces se eleva, hay que pagar más, el Estado no paga y en ese momento ya estamos, ya estamos porque el Estado no, se incorporó en el presupuesto, habría que ver si la plata entra en efectivo, entonces, el escenario 2) permite una gradualidad y esa gradualidad haría que el equilibrio, digamos, el período, el año crítico se disminuiría un año nada más, no pasaría de dos años. El escenario 3) y el 4) casi es lo mismo, pero el 3) haría que, lo que habíamos planteado un poco en la sesión del lunes, es llevar una gradualidad y más o menos por aquí vuelve a haber mesa de diálogo. Entonces, aquí se discutirían los costos que tendría precisamente el seguir alimentando la base mínima y eso, pues en esta parte salió un desvío acá del escenario 3) un 92% y el escenario 4) es que prácticamente no habría ninguna situación de afectación en la pensión mínima, porque automáticamente se va a ajustar, aumenta la gradualidad de tal forma que se vuelva constante a partir de momento que cruce.

Lógicamente, si vemos el mínimo de pensión, siempre estaríamos cumpliendo normativa, estos dos, el tres y el cuatro no afectan el equilibrio a largo plazo, se mantiene en el 2038 siempre y cuando entre el punto sesenta y seis y entre el Estado. Lógicamente todos los escenarios el 1), 2), 3) y 4), lógicamente, tienen tres años menos si los proyectos de ley no se llegan a valorar. Así sería el tema, desde el punto de vista, si lo vemos solo desde el enfoque de ingresos, solo por el enfoque de sostener, lógicamente, el número da la recomendación el 3) y el 4), cualquiera de los dos sería, el que matemáticamente financieramente sería el más conveniente, el dos si se quisiera dar un mejor equilibrio entre la pensión mínima y el salario mínimo, pues sería un escenario

intermedio, donde habría sí cierto costo, pero no tan fuerte como el escenario uno, que si lo vemos así, tendría un impacto de dos años, entonces estos son los escenarios.

Doctor Macaya Hayes:

Comentario, el efecto de los dos proyectos de ley, de ese aporte como dos tercios es FODESAF y un tercio es Banco Popular, más o menos, o sea que si el proyecto de FODESAF con el proyecto de ley que son sesenta mil millones, no pasa y solo pasara el punto veinticinco por ciento del Banco Popular, entonces el efecto es en vez de pasar de dos mil treinta y tres en la primera columna a dos mil treinta y seis, pasa a dos mil treinta y cuatro, se gana un año, se ocupa que pase la ley de FODESAF para ganarse otros dos años, así era, yo no veo esos (...).

Doctora Alfaro Murillo:

Sí vaya, aquí se los va a quitar, aquí viene cualquiera de los actores haciendo “lobby” en la Asamblea diciendo por qué a mí, por qué al otro, es muy fácil la vivienda, porque no ejecutan bien. Nosotros tenemos serios problemas con los precarios y además, hay setecientos argumentos para no quitárselo a la gente del BANHVI. Yo creo que fue una salida, fue una vía para salir del paso, decir algo más, pero eso es inviable. Lo del Banco Popular creo que tiene un poquito más de viabilidad, esa es la realidad y eso va a requerir un “lobby” impresionante de parte de esta Institución, de parte de todo el mundo, o sea aquí cuando digo de todo el mundo es de cada uno, hablando con la gente conocida, yendo a la Asamblea, o sea si eso se lo dejamos a la administración o a la Gerencia tampoco sale, es “lobby” en serio, entonces para que salga el 0.25%, pero el asunto está difícil, difícil, muy sensible.

Directora Abarca Jiménez:

Vamos a ver, yo seguí el proceso de la mesa de diálogo desde las noticias cuando no estaba aquí, estoy nueva en esta Junta y seguí todo este proceso en las noticias cuando se hablaba de en qué momento el IVM iba a requerir de las reservas para hacer pago de las pensiones y cuándo se iba a acabar ese fondo y era preocupante, se armó la mesa de diálogo y se llegaron a grandes acuerdos en donde se proyectó que el primer momento crítico que estaba proyectado en el 2032, con las medidas que se acordaron iba a pasar al 2038 y que de ahí se iba a seguir revisando cada 10 años, perdón cada 5. Este efecto del artículo 29 me parece que no se cuantificó en las proyecciones que se hizo cuando se estableció lo de la mesa de diálogo, entonces nosotros como administradores de los dineros que vienen de los trabajadores para su pensión, es una responsabilidad grande, aquí estamos tomando decisiones para darle seguridad a las personas que están ahorrando para tener una pensión a futuro, de manera que me parece que cualquier decisión que nosotros tomemos en este momento, que disminuya ese momento crítico, que tanto costó llegar a un acuerdo para pasarlo del 2032 al 2038 debería ir a la mesa de diálogo o tomar una decisión en donde no se afecte el futuro y la disminución de ese momento crítico.

Directora Alfaro Murillo:

Yo creo que en el tema de pensiones más allá de lo que está presentando don Jaime y su equipo, con este tema, después de haber vivido la experiencia de la mesa de diálogo y ver todo lo que hay en relación al régimen, pero más que eso de conversar con los ciudadanos, me topé con la gran

sorpresa, yo lo dije aquí, que la gente preferiría aumentar el aporte a que le reduzcan beneficios y la gente tiene argumentos, las personas con las que he conversado tienen argumentos muy válidos, yo lo comenté el otro día aquí, la gente dice bueno, ya no se va a poder a partir del otro año adelantar la pensión, pero Marielos es que yo tengo cincuenta años y ya nadie me da trabajo, yo tengo cincuenta y nueve, me encantaría poder adelantar a los sesenta, voy a cumplir, pero o sea no es por gusto, es porque ya no me dan trabajo, entonces yo me pensiono y después tendría unas extras, pero no tendría la condición, que esté forzada a tener un trabajo para seguir pagando, entonces, y así muchos comentarios de gente que dice y cuánto es lo que habría que subir realmente, por qué no nos dicen cuánto es, entonces yo desde que terminó el proceso he dicho por qué nosotros no le hablamos a la población francamente, pero no a través Fabiola de la mesa de diálogo, a través nuestro, de la Caja y empezar a generar el espacio, para decir mire es que todos estos problemas, podríamos disminuir el impacto negativo si hubiese un aumento en la cotización, cuando hicimos el ajuste hace dos años de uno por ciento adicional fue un escándalo y hubo sectores oponiéndose, que suba más este que suba más el otro, pero lo cierto es que aquí hubo discusión muy realista con don Guillermo y don Jaime, todo el mundo, excepto los que para la Caja cotizaron sobre cuatro y medio, cinco millones, que hoy reciben millón y medio, excepto esos, todos los demás tenemos, tienen perdón, una pensión que se puede considerar de lujo, porque no cotizaron para ella, entonces yo siempre digo no me meto con nadie, mi papá para que sea familia, tiene una pensión del Seguro, de Invalidez, Vejez y Muerte para la cual no cotizó, no cotizó, porque a mí me dice la gente de Gerencia de Pensiones que lo que hemos cotizado todos alcanza para mucho menos de lo que nos pagan, entonces si yo defino pensión de lujo como la que recibo para la que no coticé, la mayoría de este país que está pensionado recibe y no cotizó para ella, cotizó para menos, lo dicen ellos, por Dios, nosotros no podemos tener un mejor sistema de comunicación hacia la población, es que la Caja para mantener una imagen de, no sé, y el principio de solidaridad, esto y el otro, omite decir la verdad franca y abiertamente en un mecanismo de comunicación transparente con sus afiliados, a los cuales hay que decirle, “mire usted no cotiza suficiente ni para sostener el de salud ni el de la pensión”, pero, claro hay una solidaridad de Estado que hace aportes adicionales, “pero sabe qué, ya no alcanza, usted tiene que aportar más”, caramba, entonces el uno por ciento causó incomodidad, porque se decía por qué no los patronos, porque ya aportan cinco, pero en el esquema que hay en el aumento de cotización a cinco años, que tenemos, ahí todos van a tener que cotizar más, pero es insuficiente. Entonces mi tesis siempre ha sido, caramba, no podemos decir la verdad, no podemos decir que no alcanza y que todos tenemos que cotizar más, y no podemos decirle a la Gerencia de Pensiones que nos diga cuánto debería ser la cotización, ellos lo saben porque cada vez que yo lo he dicho me dicen debería ser equivalente a tanto, entonces que me lo digan a mí como afiliada al sistema, “mirá Marielos, perdón pero con un 3.80 qué estás esperando caramba ubícate, hay que aportar un siete o un ocho”. Es cierto que de golpe va a ser muy duro, pero debería ser en los próximos cinco años, pero alguien tienen que empezar a decir la verdad a la ciudadanía, ¿no es que una ciudadanía informada toma las mejores decisiones, no es que una ciudadanía que conoce la realidad de su país y de sus sistemas, organizaciones, esquemas, puede reaccionar?, pero es que la nuestra no está informada, la nuestra perfectamente con el tema del uno por ciento estaba violenta. Porque decía, a quién se va a alzar ese uno por ciento, no se nos explica, esto no es lo que sale en los periódicos, esto no vende, esto lo tenemos que decir nosotros, yo a cada persona que le expliqué y que le he dicho a los pensionados, “vos recibís más de lo que cotizaste, ah sí verdad, qué torta”, y a los que están cotizando, “no se les ocurre extender la de pensión, yo prefiero poner más”, la gente está dispuesta, pero nosotros no capitalizamos el lograr crear un conocimiento en la población que genere consciencia, para que realmente tomemos decisiones de

política pública con gente informada. Aquí es el miedo que si el uno punto cinco, pero es porque no hacemos la otra parte de la tarea, entonces está ligado a esto, pero es más la visión macro, yo sí creo que en todo sentido cuando uno ve esto y dice es en el 33 ó en el 34, ó en el 35 y en el 36, como yo tengo 58 ya sé que la diferencia de uno o dos años en la vida, no es nada, no es nada, o sea si estamos asumiendo un escenario con estos parámetros y basados en dos proyectos, que uno de ellos yo creo que no va a salir, el otro Dios sabrá y las diferencias en años son uno y dos, o sea de verdad estamos diciendo, estamos haciendo política pública de calidad de altura, por favor, no estamos viendo el problema, no estamos atendiendo el fondo del problema, no estamos tratando el tema de con quién estamos teniendo que lidiar y es con nuestros afiliados con quienes tenemos que tener una excelente comunicación. Yo quisiera ver una cooperativa que no informa a sus afiliados de cómo está la situación, al movimiento solidarista sin informarle a una asociación solidarista cómo se maneja todo y un día llegan así y nada, no es cierto que todas las organizaciones como un eje de la organización, uno de los aspectos fundamentales es la comunicación, gente informada toma buenas decisiones. Ah no, aquí no informamos a nadie, aquí solo esperamos que ante cualquier situación se nos vengán todos encima, porque no educamos, no formamos y tenemos que estar en una discusión una tarde, para ver si atrasamos un año, dos años, la crisis. Oiga si atrasamos un año, dos años, qué, nos lleva el fuego, yo creo que tenemos que decidir hablar sobre estos temas con una decisión profunda, qué vamos a hacer con IVM, más que lo que dijo la mesa de diálogo, también se sentaron todos, se pelearon un gran rato, y estire y encoge y no estaban pensando en el fondo de la cosa, estaban más en ese estire y encoge que normalmente te tiene entre patronos, sindicatos y gobierno tratando de quedar bien, óigame, en estas circunstancias, gobierno tratando de quedar bien, entonces creo que aquí es donde tiene que darse la discusión técnica, la discusión política, la discusión pensando en los afiliados, sentándonos con ellos, o sea la estrategia tiene que ser otra, pero no hemos dado ese salto cualitativo y vamos a seguir pensando en esto, en una pequeña cosita para atrasar dos años la crisis, a mí me parece que deberíamos tomarlo con muchísima más profundidad el tema. Gracias.

Director Devandas Brenes:

Eso significa que periódicamente hay que estarle haciendo ajustes para que vaya resolviendo, nosotros podríamos pensar por ejemplo en aumentar la cotización y crear una reserva muy fuerte, la reserva es de 2.5%, es decir, usted me corrige, si no entrara ni una peseta hoy durante dos años y medio se pueden pagar las pensiones, ese es el concepto de la (...). Entonces, nosotros podríamos decir que vamos a aumentar y vamos a hacer una reserva de 5% y de 6% y eso tendría un impacto macro económico negativo para el país, o sea usted está acumulando un ahorro que no necesariamente, ese que está golpeando el consumo, y está golpeando la demanda interna también, o sea, crear una reserva enorme en un fondeo de cotización escalonada no tiene mucho sentido, incluso, yo he insistido que la reserva de 2.5%, me la deberían demostrar porque de dónde salió y no hemos tenido la oportunidad de tener la discusión, con un fondo de cotización escalonada, yo podría pensar incluso en tener una reserva menor, entendiendo que los periodos de ajuste son más cortos, para evitar, fíjense que si a mí me exigieran o si a una persona que recibe una pensión de un millón y medio, cuantizar lo que va a recibir durante diez años, habría que exigirle una cotización de seiscientos mil colones al mes, un poquito menos si le metemos intereses, porque una persona que recibe un millón y medio durante ciento veinte meses, entonces uno dice en la lógica, no para que él reciba esa pensión tiene que haber cotizado todo ese dinero, bueno, la cotización sería inmensa, la lógica de este sistema es que precisamente los que cotizamos en cierta época, cotizamos para ayudar a sufragar las pensiones de los que ya estaban

pensionados y los que vienen detrás van cotizando para pagar la pensión a los que se van pensionando, esto es distinto de un fondo de capitalización individual, en el caso de las pensiones obligatorias, del régimen obligatorio de la ley de protección al trabajador, la estimación que se hace es que un trabajador que ahorre toda su vida, podrá recibir en el momento que se pensione por IVM un quince por ciento más de la pensión que le da IVM, cotizando todos los meses, por eso, si un trabajador, reitero, en un régimen de capitalización individual que los fondos sí están acreditados a cada persona, en esas operadoras de pensiones, si una persona cotiza todo, llega al momento de la pensión con la Caja, porque la idea es que esa sea una pensión complementaria, la estimación que eso tiene es que sería un quince por ciento más de lo que le dé la Caja, esto es para, es importante entender lo que es un fondo de capitalización individual y un fondo de capitalización colectiva con una proporción incluso de reparto, aquí el Estado pone también alguna plata, entonces ahí hay un pedacito de lo que se llama reparto, yo respaldo la tesis de doña Fabiola, fíjese que aún en el escenario más rudo, que sería ajustar la base mínima contributiva al noventa y dos punto noventa y cinco por ciento del salario mínimo y sin recibir los fondos de FODESAF, ni del Banco Popular, eso sí, pensando en que se recibe el pago del Estado, una pregunta clave, la crisis sería en el año 2033 durante, dentro de quince años, dentro de quince años empezaríamos a gastar los intereses de la reserva y en el año 2040, siete años después, o sea dentro de veintidós años, ¿empezaríamos a comernos la reserva ya? Pero digamos de aquí al 2033, hay quince años, a mí me parece que llevando esto a la mesa de diálogo, tendrían que ponerse de acuerdo de qué proponer. Sin embargo si quisiéramos estar todavía, mandar un mensaje más tranquilo, el escenario dos me parece que es todavía, porque es en lugar de subir la base mínima contributiva al 92.95%, es subirlo al 90% o al 87% perdón, en el año 2018, yo sí, sí, subirlo hoy, ya autorizar que se suba el 87% y eso traslada la crisis al 2034. Entonces, lo que aquí se había hablado eso, gradualizar un poquito el aumento de la base mínima, no hacerlo todo como está programado, sino un poquito menos para aliviar un poco angustias y solicitarle a la Gerencia de Pensiones que reactive la mesa de diálogo, para que se pongan de acuerdo y discutan. Yo creo que los tiempos modernos no están para posiciones verticalistas, los tiempos modernos exigen nuevas formas de tomar decisiones y sé que en última instancia quienes tenemos alguna responsabilidad en la toma de decisiones, hay que asumirlas en última instancia pero si uno le da la oportunidad a los afectados, a los sectores sociales, discutan, vean, si no llegan a un acuerdo nos obligan a nosotros a llegar a un acuerdo, o si llegan a un acuerdo muy malo. Pero si ellos que son los afectados son los empleadores y los trabajadores nos hacen una propuesta y esa propuesta como en el caso de la mesa de diálogo, tuvo el apoyo técnico de la Gerencia de Pensiones y de la SUPEN. Me parece que eso es más adecuado, porque no solamente implica sostener las pensiones, sino fortalecer también el régimen democrático de nuestro país, por eso yo en primera instancia, estoy con Fabiola, pero en última instancia votaría por un escenario dos, para tranquilizar un poco y eso sí pidiendo que se vaya (...).

El señor Presidente Ejecutivo da la palabra a la doctora Abarca Jiménez.

Doctora Abarca Jiménez:

No, sí, más bien yo me inclinaba por el escenario tres para dar tiempo a esa mesa de diálogo que se reúna y si se quiere, porque aquí en el fondo lo que plantea el artículo 29 es la gradualidad en que se va a incrementar la pensión mínima. Entonces, si la mesa de diálogo dice que no, sí queremos incrementar la pensión mínima por encima de la inflación, eso va a requerir de ingresos nuevos, más de los que ya habían planteado en la mesa de diálogo. Entonces, ver esa posibilidad,

si el trabajador quiere cotizar más, se planteará eso, o buscar otros mecanismos, pero me inclinaba por el escenario tres para dar chance a esa mesa de diálogo y que nuestra decisión no afecte las pensiones a futuro.

Doctor Devandas Brenes:

Vamos a ver, perdón, una pregunta, o sea en lugar de pasar el primero de octubre a la relación de un 87% base mínima sobre el salario mínimo, que es lo que está en el escenario dos, pasar a un, es un 87% también.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, pero si la mesa de diálogo decide, queremos acelerar este proceso, ya se decidió en la mesa de diálogo, o sea ya es un asunto que se tomó en acuerdo de las partes, tal vez porque el trabajador dijo yo quiero cotizar más, o se buscaron nuevos recursos o no sé.

Doctor Devandas Brenes:

Perdón Fabiola, para ver, en el año 2018 el escenario dos propone, llevar la base mínima sobre el salario mínimo a un 87% y en el escenario tres también.

Señor Presidente Ejecutivo:

Simplemente se frena en el 2023.

Doctor Devandas Brenes:

Lo que pasa es que ahí sí me parece que nosotros en este momento no deberíamos aprobar toda la tabla, sino una, entonces es lo mismo dos que tres, y no aprobar toda la tabla y que en la mesa de diálogo discutan, por eso es que coincidía con la propuesta tuya quitando (...).

Doctora Solís Umaña:

Es importante que en la mesa de diálogo enseñen este estudio, yo incluso pondría otro más ahí.

Presidente Ejecutivo Macaya Hayes:

Yo creo que en una eventual mesa de diálogo hay que tener un montón de escenarios, un menú, cuál es el impacto de no poder jubilarse antes de los sesenta y cinco, para hombres y mujeres, cuánto es el impacto de subir la edad de jubilación uno, dos, tres, cuatro años, con diferentes esquemas de gradualidad, cuánto es el impacto de aumentar cuotas, tripartitas igualmente, en otras tablas, otra gradualidad, o sea, porque si uno lee lo que se acordó en la mesa de diálogo, así lo de peso son las cuotas, el 1% y el 0.66% y FODESAF y Banco Popular, el resto son buenas intenciones pero, son casi declaraciones, dice el sistema de reparto, es un acuerdo, pero no tiene implicaciones,. Me parece que sí hay que llevar los números con los efectos de esos números, que todo mundo los digiera, los mastique y que no se oriente a declaraciones y especialmente digamos lo de FODESAF y lo del Banco Popular, es decir que este le pague al otro y punto, a mí

no me toque, y eso políticamente no es muy realista, pero puede crear la sensación de que decidimos algo de peso vea tres años, pero en la realidad si no se puede realizar, realmente es como si no se hubiera tomado esa decisión, esa fue una decisión fácil, ni FODESAF, ni el Banco Popular estaban en la mesa. Entonces, tienen que estar todas las partes que están implicadas según la decisión y tiene que estar el menú de todas las opciones con sus consecuencias de carga y de beneficio, al sistema de sostenibilidad. Cuánto extiende esto o lo otro y casi que tener ahí el modelo, ok, se llegó una propuesta hipotética de esta combinación de factores, bueno qué implica eso, “ok” hay otra opción. Me parece que se le podría dar de tarea a la Dirección Actuarial de generar una serie de escenarios, un menú antes de hacer algo más estructurado con una mesa de diálogo y rezar que haya contenido presupuestario del Estado, porque si no hubiera pasado lo que sucedió con el Banco Central de Costa Rica (BCCR), yo ni siquiera sé si hoy estaríamos reunidos.

El Presidente Ejecutivo da la palabra al director Loría Chaves.

Director Loría Chaves:

En realidad, yo creo que la Junta hoy estaría tomando una decisión muy puntual, muy centrada creo yo en lo de bajar al 87% está planteado, pero yo igual que otros compañeros, me siento escéptico con el tema del FODESAF y el Banco Popular, son como supuestos que no son nada fijo, que son una cosa que más bien queda incertidumbre. Me explico, es decir, la Junta toma decisiones sobre lo que está en manos de la Junta, no sobre lo que no está en manos de la Junta y ciertamente, el hecho que no estuviera el Banco Popular ni estuviera el FODESAF. Bueno el FODESAF sí estuvo, pero no hacía diálogo, porque esto del ministro de trabajo que además no le consultaron al FODESAF, (...) nunca se le consultó al FODESAF sobre este término, pero la preocupación que a mí me nace, es que efectivamente uno o dos años son incluso relativos, porque depende mucho del comportamiento de estos próximos cinco o diez años. Las cosas, esperemos que más bien se acorte más y significa que estamos tomando medidas como de poco alcance y de luces cortas, pues la necesidad las tenemos en este momento. Hace un tiempo habíamos hablado de la necesidad de que Pensiones tuviera una especie de grupo asesor de innovación, de inteligencia sobre sistemas de pensiones, para poder generar ideas y propuestas que fueran mucho más novedosas y que además, fueran mucho más de largo plazo. Bueno, claro todo el mundo lo que hablaba es de la necesidad de que se hagan más eficientes las inversiones, eso está por supuesto bien, que se vea si se puede invertir en obra pública, que eso es un colicho que el gobierno no ha puesto el punto en eso, pero el tema no es solo eso, el tema es que estamos hablando de un 2038-2035 para tener un horizonte, donde las cosas van a cambiar mucho, es decir, por ejemplo, los cambios tecnológicos que están habiendo en este momento en el mundo, que ya decían que era tres años luego ni siquiera cinco años verdad, ya cambia la inducción de las cosas y nosotros recién lo estamos discutiendo, que cuáles van a ser por ejemplo, o cómo visualizamos, cómo podemos hacer una simulación de cuáles van a ser las nuevas formas de trabajo de la gente, que eso va a impactar las pensiones. Yo creo que hoy muchísima gente trabaja desde la casa y nadie sabe que trabaja, pero trabaja porque están muy pegados al sistema tecnológico. Entonces, como lo tecnológico va a cambiar el mundo del trabajo, que no es dentro de diez años, es ya, es una de las discusiones que hay que dar con respecto al futuro de las pensiones porque estamos pensando, aquí estamos pensando en el tema de las pensiones en el esquema actual, es decir, en la vida de hoy, no visualizando cómo va a ser el mundo en cinco años o diez, que yo sé que va a ser muy diferente, decíamos hacer un rato que empresas como

Google o Amazon, hoy son capaces de destrozarse la banca si quisieran, porque tienen plataformas tan poderosas que si ya se ve que me pego a una banca, no ocupan los bancos y eso está a la vuelta de la esquina. Entonces, mi preocupación y lo hemos hablado en otras ocasiones, es cómo entendemos y eso no es fácil, cómo va a ser el mundo de trabajo y en consecuencia, las cotizaciones y en consecuencia las expectativas de la gente, porque también las expectativas van a cambiar. Posiblemente, un joven que esté más conectado a, tiene otras expectativas muy diferentes que hoy no conocemos, van a impactar esta Institución. Nosotros estamos hoy discutiendo en términos de los esquemas de hoy, cómo vemos en el 2035 las pensiones con el esquema de hoy, pero Jaime yo creo que necesitamos como generar pensamiento, generar opciones disyuntivas, con respecto del futuro de las pensiones de Costa Rica. Alguna vez se habló creo que la operadora de pensiones de una modalidad que en el mismo régimen de pensiones del IVM hubiera la pensión solidaria, más el aporte capitalizable de la gente, me explico, es decir, que yo pueda decir ok me rebajan tanto por ciento e individualmente, yo apporto al IVM tanto, que me va sumar a mi pensión eso no es descabellado, puede decir que la gente diga, si yo quiero aportar más pero el aporte (...) que yo voy a dar al IVM, pero quiero que me lo individualicen, entonces, el riesgo ya existe.

Dr. Macaya Hayes:

Pero sí existe.

Director Loría Chaves:

En el Segundo Pilar.

Director Devandas Brenes:

No, pero usted puede ... Pensión voluntaria

Lic. Loría Chaves:

Pero yo me refiero al IVM yo puedo decir el IVM me rebaja el 3.87% y yo quiero aportar un 3%, pero que me lo individualicen del IVM.

Dr. Devandas Brenes:

Ah que me lo capitalicen

Director Loría Chaves:

Que lo capitalice el IVM y que al final el IVM me dé lo que me corresponde por el fondo normal y el fondo de capitalización lo que quiero decir es que hace falta como entender dónde vamos a estar dentro de diez años, ahora decimos dónde vamos a estar dentro de quince, pero en el esquema actual, dónde vamos a estar, pero con los cambios que se están generando en la sociedad que son muy diferentes. Eso implica don Jaime, como una especie de equipo de gente que empiecen a generar pensamiento, que empiecen a generar discusión, que empiece a generar cuáles son las tendencias, que se foguee incluso afuera de cómo están evolucionando las cosas a

nivel de los cambios que se están dando en las sociedades, que son muy violentos y muy rápidos, para poder por lo menos tener una idea de por dónde van a ir las cosas, no sé si me explico doctor, porque yo siento que los cambios son vertiginosos y las formas de trabajo van a ser muy diferentes, ciertamente siempre va a haber trabajo, pero las formas son las que van a cambiar entonces, con todo esto (...) que sería bueno que pensiones tuviera como un equipo de pensamiento, que le meta duro a eso para generar ideas y generar propuestas que a la larga sean muy diferentes a estas, porque yo no veo a la FODESAF y no veo lo del Banco Popular, el Banco Popular y esto es muy importante lo que voy a decir, el Banco Popular tiene un “lobby” en la Asamblea Legislativa que da gusto, que da gusto y eso fue lo que les generó que tuvieran el Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), el día de hoy y la Caja que en el años 2010-2014, logramos por lo menos una propuesta tener un “lobista” en la Asamblea y lo quitó. Yo creo que la Caja debería de tener un “lobbista” en la Asamblea Legislativa que pueda decirles a los diputados, “mire eso no es cierto, la cosa va por aquí, que informe mire doctor Macaya este planteamiento que están haciendo en un proyecto de ley, eso nos puede afectar mucho”. La Caja que es tan grande no tiene un solo “lobbista” en la Asamblea Legislativa y yo creo que debería tener un lobista en la Asamblea Legislativa, la Caja para poderles dar con todo el pulso a la Asamblea Legislativa y ver cómo se movilizan las cosas, porque al final nos agarran nos dan el garrotazo y nos damos cuenta cuando nos lo dan, entonces, también eso es importante y para el tema de pensiones el “lobby” en la Asamblea es fundamental.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra al directos Salas Chaves y luego a la directora Alfaro Murillo,

El director Salas Chaves:

Bueno. Me parece que hay un problema concreto que hay que analizar el 01 de octubre es la semana entrante, el lunes y a mí me parece que deberíamos con toda la dificultad y con todo lo que se ha dicho aquí con todos los problemas y sentimientos de todos tomar una decisión, porque lo más grave sería alargar y alargar esto y patear para adelante una cosa que ya no es posible. Me parece que hay que tomar decisiones por doloroso que resulte, para eso nos sentaron aquí, ahora que después convoquemos a quien haya que convocar y hablar con quien haya que hablar y hacer el “lobby” y todo lo que queremos hacer, lo podemos hacer pero me parece que sería muy grave no atender una situación tan seria como esta, porque como bien dice José Luis, él quiere ver en diez años, bueno en diez años, yo ya veo lo que va pasar si no tomamos decisiones. Ninguna de estas decisiones es la que queremos, es evidente que ninguna nos satisface, yo podría decir que la mesa de diálogo debió haber considerado esto en su momento, porque esperar tan tarde cuando faltan tres días para el primero, pero la verdad es que esa es la realidad y estamos ante esa situación, hay y aquí lo he esbozado, hay todo un movimiento sobre el tema de las pensiones en el mundo entero, porque la población mundial envejeció. Entonces, el tema de la pensión se colocó en Europa antes que aquí, pero este proceso de envejecimiento va a tal velocidad, que ya aquí no nos damos cuenta que somos unos viejos todos, yo de broma se lo digo a Memo a cada rato, nos conocemos de toda la vida, pero llegó el día que ya estamos viejos efectivamente y uno sí quisiera tener el respaldo económico, para no sufrir una tragedia en lo que quede y sobre todo heredar un sistema lo más sano posible, para las siguientes generaciones, porque lo que hoy estamos disfrutando yo ya pensionado, es el producto del esfuerzo de las generaciones que ya no están y yo quisiera que yo también pudiera contribuir con las generaciones que aún no están disfrutando y que tal vez, no han nacido y uno sí quisiera heredar de la mejor manera un sistema

de pensiones que entendemos hoy, que es el Primer Pilar. Sin alargar el argumento, el Primer Pilar, si nos hubieran contado ese cuento 20 años atrás o 30 años atrás, con la claridad que hoy lo vemos, hubiéramos hecho mayores esfuerzos de ahorro sin duda alguna, no para pintar la casa o para ir a Europa, sino para guardar para la vejez, en los pilares que hoy existen. Sin embargo, como digo ya los escandinavos, aquí lo he mencionado, vienen trabajando en esto hay toda una propuesta hay un movimiento enorme, pero porque el tema de pagar más es un problema serio para todos, pero también generan fondos que pueden ser utilizados adecuadamente, para el desarrollo de esa sociedad son fondos que se vuelven enormes y que por supuesto, pueden ser los fondos que financien el desarrollo de esas sociedades en ese tiempo así; que yo pienso que esa es una cosa que debemos estudiar, ya me encanta la idea que plantean los compañeros de establecer un centro de pensamiento sobre esto y tener gente que nos vengan a explicar cosas concretas. ¿Cómo lo están haciendo? Lo dije desde el principio cuando vine aquí hace dos meses, invitemos a la gente a que nos cuente que nos haga los números que acá podamos ver todos juntos, cómo podemos garantizar un IVM más sólido, más estable, con menos intranquilidad. Porque realmente cuando estábamos jovencillos, creíamos que la pensión era una cosa allá lejanísima, pero resulta que a la velocidad que va la vida en estos tiempos es vertiginoso y llegamos ya a la pensión de manera que yo invitaría a los compañeros aquí, a las compañeras a que tomemos una decisión sobre esto, porque me parece que no podemos alargarlo por más que nos duela. Por más que quisiéramos hacer otra cosa, es un hecho concreto y es que no podríamos contarle después a la gente que se nos presentó otro hueco. Ahora, que están tan de moda los huecos nada más que este no se puede llenar con cemento, este es de otro tipo, entonces, resulta que no lo vimos y nos lo brincamos. Me parece que hay que tomarlo yo en ese sentido, me apunto con el escenario 3). Me parece que ese nos da el margen que es lo que quisiera ganar tiempo para convocar a la mesa, porque en este país, como bien dice don Mario, decisiones verticales ya no, me parece que hay que convocar a la gente y oírla y darle todo el espacio, para que opinen de manera que si hay que tomar una decisión yo la toma por el número 3).

Dr. Macaya Hayes le da la palabra a la directora Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias. Solamente para mi tranquilidad y quede en actas (...), con lo que dice el doctor Macaya cuando ustedes leen bien detallado el acuerdo de la mesa de diálogo y si no que me corrija don Jaime, del lado de los ingresos, sueña con el FODESAF y el 0.25%, esos son los ingresos don Jaime, eso fue lo que vieron que otros ingresos buscaron que algo original dijeron, nada. Haga dos proyectos de ley vaya a la Asamblea, haga el "lobby" a ver si lo consigue eso es y se pelearon y se reunieron y vieron cifras y don Jaime llevó estudios y todo mundo fue. Llevaron expertos y del lado de los ingresos, a lo único que llegaron fue a dos proyectos de ley, uno con poca viabilidad y el otro no sé. Del lado de los gastos tomaron dos decisiones también, una fue variar la distribución de los aportes que se había tomado en la mesa de diálogo del 2005 y acelerar el tema de los aportes de los tres sectores, cierto don Jaime, y el otro fue reducir el beneficio a los trabajadores de un 5% en relación con el premio este de los 20 años ese fue lo que los trabajadores. Y aquí voy a hablar como trabajadora y afiliada a este sistema, yo tengo un colerón con los que nos representaron a los trabajadores, no solucionaron nada y encima nos jodieron, a mí me encantaría ahora que hablaba el doctor Salas, de que si ya no se pueden tomar las decisiones así. La mesa de diálogo también fue un grupito, eso no fue comunicación, eso no es informar, eso no es contacto con los afiliados, eso no es tomar decisiones participativas. Eso fue

trasladar a otro espacio chiquitillo las decisiones por eso yo digo, perfecto si aquí se dice hay que volver armar la mesa de diálogo, pero la ficción de que me representa es una ficción a mí no me representa como afiliado de este sistema, porque no hicieron más que aceptar entre todos la ilusión de dos proyectos, uno utópico y el otro no tanto y para el lado de los gastos cambiar los aportes. Bueno, si ya eso estaba tomado del 2005 hicieron un aceleramiento, ahí se pusieron de acuerdo pero después nadie más se sacrificó, el sacrificado fue el afiliado a quien le bajaron un beneficio más. Si a mí me dicen que pongamos otra vez la mesa de diálogo con esta misma estructura, me da terror en la siguiente me bajan otro beneficio, porque no se les va a ocurrir nada del lado de los ingresos. Además, ya habíamos tomado el tema del 1% pero, además, ya habíamos eliminado aquí el beneficio del adelanto de pensión. Perdón, lo único que hemos hecho es reducir los beneficios de los afiliados, por eso digo, yo aquí tengo un sombrero como miembro de la Junta y tomo la decisión, pero como afiliada al sistema lo que tengo es un colerón, nadie está pensando del lado de los ingresos, a mí me está afectando el lado de los beneficios, eso es lo único que hemos hecho, por eso yo dije hace un tiempo, cuando don Jaime dijo, aprobemos todo lo que dijo la mesa de diálogo, lo aprobé solo con la condición de hacer un transitorio donde se tomara una decisión un poquito menos grosera, con relación a la disminución de este beneficio y la tomo y dije que sí, porque como miembro de la Junta me pongo la camiseta de la Institución, pero con respecto a lo que llegaron en la mesa de diálogo solo afectaron beneficios. Entonces, si en ese espacio yo digo como es que los representantes de los trabajadores salieron contentos que bárbaros, se leyeron al final lo que decidieron, pudieron haber salido contentos otros, pero no los trabajadores. Entonces, perdónenme la claridad, pero desde ese punto de vista yo sigo pensando que necesitamos diseñar una estrategia más integral, completa que pueda ir luego a discutirse donde quiera, si quienes le tienen fe a la mesa de diálogo, pueden arrodillarse e ir a la mesa de diálogo. Quienes creemos que tenemos que comunicarlo a todos y hacer una gran campaña de comunicación que permita mostrar mejor lo que somos, eso es otra cosa. Pero quién tiene que dar la directriz, quién tiene que analizar el tema de fondo, quién tiene que poner aquí sobre la mesa todos los elementos, para llegar a identificar las acciones más prudentes del lado de los gastos y los ingresos es esta Junta Directiva, o sea, se lo podemos trasladar a la mesa de diálogo para que sean otros los que se peleen y aquí nos traen el informe y lo aprobamos. Pero perdón léanselo si ustedes creen que eso es, si es lo que cinco años después o cada cinco años, es lo que va a ver esta Junta remiendos, chambones algunos si es lo que esperamos para este sistema de pensiones, yo aspiro a algo mucho mejor y no como miembro de Junta, lo aspiro como afiliada al sistema, pero no es eso lo que veo. Gracias.

Director Guzmán Stein:

Estoy de acuerdo con los comentarios que acaba de hacer doña Marielos la apoyo incondicionalmente, como miembro nuevo de esta Junta Directiva, no estando involucrado en los temas de esta mesa de diálogo. Creo que aquí tenemos que aprobar algo ahora, pero lo que dice doña Marielos hay que tomarlo muy en cuenta señores, porque lo que estamos haciendo a mi criterio eso es un remiendo de cierta manera y esto nos lo van a cobrar después, entonces, yo estoy totalmente de acuerdo con doña Marielos.

Director Loría Chaves:

Va a ser necesario aprobar un (...) don Jaime.

Lic. Barrantes Espinoza comenta:

Todo se reduciría en cien mil millones de colones.

Lic. Loría Chaves:

¿Pero en años?

Lic. Barrantes Espinoza:

Como cuatro años.

Dr. Macaya Hayes:

Cuatro años hacia (...).

Director Devandas Brenes:

(...) a Unión Costarricense de Cámaras y Asociados del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), representen solo un grupillo los representantes de la UCCAEP que estuvieron en la mesa de diálogo, representan a las cámaras empresariales de Costa Rica y los representantes sindicales, a los trabajadores afiliados. pero vea qué interesante esta Junta Directiva de manera vertical aumentó un 1.6%. Porque aumentó un 1% a los trabajadores y un 0.66% al estado, aumentó un 1.6% y en la mesa de diálogo se acordó que cada tres años se aumente un 1.5%. Entonces, no es que no se aumentó cada tres años, se va a aumentar un 1.5% que fue lo que aprobaron. Estaba que era cada cinco años, ahora va a ser cada tres años y es importante ese impacto y con desarrollo democrático que tiene un valor agregado especial, aunque algunas personas no les guste, pero ese es el desarrollo, es más yo tengo que seguir insistiendo en que este país es increíble se adelantó en el año 2003 a reformar el artículo nueve de la Constitución Política. El artículo nueve de la Constitución Política decía el gobierno de la República es representativo y lo integran tres poderes, yo iba a las elecciones elegía un diputado, un alcalde para que me representara. El artículo nueve actual dice el gobierno de la República es participativo, representativo y lo ejercen el pueblo y tres poderes y precisamente, don José Luis, esos diputados que fueron Carlos Vargas Pagan y José Merino, dos puntos contra puestos en el aspecto político y respaldaba la reforma en el plenario legislativo por doña Laura Chinchilla, es decir, que esa reforma recogió todo el espectro político del país. Se están anticipando a los cambios que precisamente se están dando en el mundo, es que ahora con las redes sociales y con la información que tiene la gente aquello de que allá un jerarca tomara una decisión y nadie sabía ya eso no funciona.

Director Salas Chaves:

Yo estaba viendo en vivo cuando prácticamente sacan escoltado a Rodolfo Piza de la Municipalidad de San Carlos y lo estaba viendo todo el país en vivo, una noticia que quién sabe cuánto tiempo hubiera tardado con los medios de hace años. Entonces, no es cierto que la mesa de diálogo no produjo resultados, produjo resultados fortalece el régimen, yo quiero agregar un comentario a lo que dice don José Luis, los estudios actuariales tienen que basarse en supuestos.

El estudio actuarial que nos presentan aquí supone un comportamiento del empleo, supone unas tasas de inflación que están vinculadas de una u otra manera a las tasas de interés; supone hasta un crecimiento macroeconómico para que haya un nivel de empleo. Todo eso puede cambiar, es decir, poder proyectar cuál es el mundo que vamos a tener dentro de diez años, significa cambiar todos los supuestos. Voy a poner un ejemplo cuando se hicieron los cálculos de quien suponía que Trump iba a ganar las elecciones de Estados Unidos y las gana y eso cambia el entorno macroeconómico mundial lo cambia y nos está metiendo en problemas serios, es decir uno parte la realidad por eso incluso hacer proyecciones en estos momentos, como pretendía la Universidad de Costa Rica a cien años plazo, no tiene ningún sentido. ¿Cómo va a hacer proyecciones a cien años plazo? El régimen se va sostener a cien años plazo, imposible, reitero este es un régimen de cotización escalonada, periódicamente tenemos que estar en esto, es más todo el tiempo, todos los años revisando, viendo en la de menos tomamos la decisión no sé cómo será la cosa, pero dentro de dos años el mundo va ser distinto y va a haber muchos cambios en el mundo del trabajo y no solo José Luis para pensiones, no, el problema es la Seguridad Social y no me extendo más, porque eso tiene que ver en como avance la democracia para discutir la distribución de las riquezas socialmente producida, que es el debate que está en estos momentos en el país, cómo se distribuye la riqueza socialmente producida y tendrá que ver con las estructuras de poder y cómo se manifieste eso entonces, Presidente, yo creo y parece que la posición que plantea doña Fabiola es la más cuerda en estos momentos, aumentamos un poquito no lo congelamos, aumentamos un poquito eso nos da oxígeno, llamamos a los actores que agrego además para que se tome en cuenta y lo hablaba ahora con Maritza y será un trabajo nuestro en la asamblea de trabajadores del Banco Popular, los solidaristas y los sindicatos tienen una gran fuerza y entonces estarán en una contradicción porque el solidarismo y los sindicatos en la mesa de diálogo estuvieron de acuerdo con proponer este cambio de los recursos del Banco Popular. Bueno nosotros tendremos que ir a reclamarles decirles ahora se van a oponer ustedes en la asamblea de trabajadores o en la directiva del Banco Popular, obviamente que puede ser que se opongan porque “diay”, pero lo señalo porque es un punto que puede ser un punto fuerte también, en cuanto animar esta reforma de que el punto veinticinco por ciento y lo dejo ahí pero en la de menos dentro de un tiempito lo que va estar discutiendo este país es que las operadoras de pensiones, que el fondo de pensiones obligatorias solidario de la Ley de Protección al Trabajador pase a IVM y se establezca un fondo único de pensiones en el país como debería ser, incluso el Magisterio, Poder Judicial, un único fondo de pensiones, pero ese será un debate rudo, peor en la de menos cambiando la correlación de fuerzas del país puede llegarse a dar una reforma de ese tipo, que podría iniciarse, José Luis, parcialmente empezando como vos decís, que pase a IVM y después convirtiendo en un fondo único, pero Fabiola no se asuste que para eso falta mucho tiempo.

Director Loría Chaves:

(...) tiene que ver toda la tabla junta aunque sepamos que el primero va ser el punto ochenta y siete, perdón el (...) por ciento, pero tiene que ver toda la tabla por un tema de referencia si después se modifica, no importa pues uno va a decirle al trabajador, ahora va a quedar en punto ochenta y siete, entonces, va a pensar que siempre va a ser punto ochenta y siete, es bueno tener toda la tabla para que vea que es progresiva y que entre en vigencia rápido el 87%, para que si después, se va modificar se modifica, pero que haya una tabla de referencia es importante para la gente.

Dr. Macaya Hayes:

Para cuál sería la expectativa para el resto de la tabla, don Mario dijo hagámoslo puntual ochenta y siete por ciento ... si ponemos la tabla que es automático, o sea, si no se hace nada sigue la tabla o (...).

Lic. Loría Chaves:

(...) 88% si no 87%, otra vez, pero hay una referencia de tabla, porque es que si no la gente va a pensar que ese acuerdo queda cerrado. Me explico, es bueno la referencia de tabla para que la gente vea que es parecido.

Directora Solís Umaña:

(...) las convicciones en el país, puede ser que suban puede ser que bajen.

Director Loría Chaves:

El otro tema es que el 70% de la gente que está pensionada gana menos de doscientos cincuenta mil colones.

Director Devandas Brenes:

Perdón, el tema es que si nosotros los hiciéramos así, la misma mesa de diálogo, decir para qué nos convocan si ustedes ya decidieron.

Director Loría Chaves:

Pero es que incluso esas decisiones tienen que ser consultadas, Mario

Director Devandas Brenes:

No, no por eso yo digo.

Directora Alfaro Murillo:

Políticamente es como que (...).

Dr. Devandas Brenes:

Nos están llamando a qué, a tontear.

Director Loría Chaves:

El procedimiento normal es que si nosotros aprobamos esto hoy, tiene que ir a consulta y a publicación, verdad, las dos cosas, es decir, se manda a publicar en el ínterin (...).

Director Devandas Brenes:

No, no eso no José Luis, eso no porque es un acuerdo.

Lic. López Vargas:

No hay reforma reglamentaria.

Lic. Barrantes Espinoza:

Sería el escenario cuatro si establece ajustar el artículo 29. El otro ese no, porque es un acuerdo de Junta de cómo va evolucionando la base mínima, es un acuerdo de Junta que se tomó en el año 2003. Esta evolución es el artículo (...) 1682... en el 2013 la Junta Directiva lo tomó. No obstante, posiblemente aquí en este acta... que más o menos... iban a tener una relación por el artículo 29 de pensiones, donde dicen que el seguro de IVM le dan una pensión a todos aquellos casos con menor al 50%, entonces la propuesta que tenemos es para que esta tabla no afectara el monto de la pensión (...) quieran cambiar esto de 40, pero bueno los análisis que se hicieron (...) tuvieron una alternativa no para variar esto (...) la expectativa de llegar (...) inconsistente con la ilusión de un régimen de pensiones, entonces lo que traemos es un ajuste a eso que finalizaría acá en octubre de 2019. Entonces la idea es no pegar este brinco tan fuerte, para que este otro brinco que jalaría la pensión mínima inmediatamente a montos de un aumento de pensiones que ha tenido ... aproximadamente un 18%, 19%, o sea, la pensión mínima aumentaría un 19% si el financiamiento el fondo tendría que asumir (...).

El director Loría Brenes comenta:

Y con el 87% cuánto aumentaría

Gerente de Pensiones:

Queda igual porque el tema (...).

Directora Abarca Jiménez:

Es el N°3).

Lic. Barrantes Espinoza:

El escenario número 3) sí. Si por aquí digamos eventualmente, como el 92% más o menos 90%, 92% aquí digamos se congelaría y daría tiempo aquí lo que estamos cambiando no es (...), inmediata sino en la próxima mesa de diálogo (...), al menos cada cinco años (...), al menos cinco años si quedara así, ahí se analizaría si esto sigue aumentado el costo (...) pero, digamos aquí iría aumentando gradualmente ese sería un punto, el escenario dos que también hace una gradualidad pero esta si llega a cien lo que pasa es que se distribuiría ese aumento de la pensión mínima un poco más elevado, pero se tendría un margen (...) a largo plazo y corto plazo el impacto si así lo quiere nada más, no es gratis, porque es este caso es un aumento de la parte no contributiva al ser una parte. La parte contributiva tiene que salir el financiamiento de algún lado,

entonces en este sentido tendría que asumirlo y este pues, se daría la posibilidad como dice don José Luis de hacer esta tabla, puede variarse en cualquier momento, se da este escenario a partir del 2018 ochenta y siete está este margen de tiempo por lo menos hasta el 2021,2022, este análisis y variar esta tabla en cualquier momento, porque es un acuerdo de Junta un tema de velocidad, entonces no habría que ir a (...).

Director Loría Chaves:

Ahí el problema es que la gente no está recibiendo aumento de pensión y aquí igual sería como congelárselos (...). Perdón, Jaime cuánto han variado las pensiones en los últimos cuatro años, nada por el reglamento fraccionario digo, verdad ¿cierto don Guillermo?

Lic. López Vargas:

Sí, sí lo que pasa es que se ha mantenido, es el objetivo de la reevaluación en términos reales (...).

Lic. Barrantes Espinoza:

Ahí hay un tema importante que usted señala y nosotros lo vimos y para nosotros en pensiones va a ser complejo, por eso don Guillermo incluso calculó ahí en Actuarial el costo para todos los pensionados, porque este aumento significaría que las personas que están con una pensión si relativamente baja, como es la mínima que es un monto de ciento treinta y cinco mil, experimentarían un incremento hasta ciento cincuenta y tres mil, pero como usted dice la mayoría de pensionados tiene una pensión menor a doscientos cincuenta mil, entonces el que tiene ciento sesenta mil, no va recibir ningún aumento, solo va recibir la inflación, entonces el que vive a la vuelta va a decir, pero porque usted se está acercando a mí y yo entonces, incluso verdad, habíamos calculado este ajuste, eventualmente, puede generar presión a todo el monto de las pensiones, lo cual lógicamente desde el punto de vista de monto y social, pues es lo que uno quisiera lo que pasa es que uno tiene que señalar que no tiene la fuente..

Director Loría Brenes:

Una pregunta adicional que no se me había ocurrido, pero uno tiene que comprender a las personas también, don Jaime las pensiones de IVM se aumentan por inflación y por reevaluación o sea son dos posibilidades.

El Gerente de Pensiones:

Bueno, la reevaluación se hace con la inflación

Director Loría Brenes:

Lo que pasa es que ustedes usan dos métodos ahí que siempre el más fregado es el que le dejan al trabajador, verdad, porque eso ha pasado otros años, la pregunta mía es qué pasa si aprobamos esto para poder contener el gasto, pero en la próxima revisión de pensiones se (...), un poquito

más de lo de la inflación, me estoy explicando, digamos que si es un cero como por ciento (...) que sea un cero como setenta y cinco por ciento, porque esto sí los frena a ellos mucho.

Gerente de Pensiones:

Bueno, sí, en ese caso desde el 2009 venimos con una política de aumento con inflación, en algunos momentos el monto el aumento de salario estuvo por debajo de la inflación, entonces hubo un ajuste que se hizo en algún, pero creo que son dos semestres, lo demás ha sido la inflación este caso cualquier aumento más allá de la inflación. tendría un costo. Nosotros lo que podríamos hacer es traer la cuantificación de ese costo, pero efectivamente más allá de eso y el tema es que habría que ver cómo afecta aquí estos elementos, en este momento está en curso de ver el aumento de este segundo semestre, que es un cero cincuenta y siete por ciento, que corresponde a la inflación. El tema es que estos años la inflación ha estado prácticamente muy cercana a un uno, un dos, entonces los pensionados casi no han sentido los ajustes, curiosamente antes lo sentían más cuando la inflación era un tres o un cuatro, entonces lo sentían pero ahora casi, son escenarios, lo que pasa es que en este momento cualquier mejoramiento en las condiciones que tenemos, actualmente tendría un costo que habría que cuantificar.

Dr. Macaya Hayes:

Yo creo que (...) escenario N°3), todavía no me queda claro qué significa el resto de los números en los otros años, pero lo que está claro es que el lunes es 87% el resto se puede decir, que año con año se evalúa de acuerdo con la proyección, pero no está escrito en piedra.

Directora Alfaro Murillo:

(...) porque pase de noventa, porque nos podríamos quedar con el 87% para siempre, ese sería el escenario ideal no.

Gerente de Pensiones.

El lunes cuando traíamos la propuesta la traíamos más bien en congelar tal y como está ahora en un ochenta y cinco puntos dejarlo ahí congelado, hasta que en algún momento se dé alguna alternativa.

Ing. Alfaro Murillo:

Esa es la mejor opción dejarlo en algún punto y decir que de ahí para adelante, o sea hacer esa gradualidad es ficción porque en algún momento inclusive podría ser inconveniente hasta llegar a noventa, entonces me queda claro que el mejor de los escenarios sería ese que presentó el lunes que yo no estuve, congelar.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra a la directora Abarca Jiménez.

Directora Abarca Jiménez:

Es que me parece que también tiene un efecto sobre los ingresos, porque si lo dejamos parqueado en el ochenta y siete por ciento, entonces no vamos a subir la base mínima contributiva y eso va a tener un efecto sobre los ingresos del IVM.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Es curioso, porque alguien que califica para este régimen, este esquema que tenga 50 años le conviene la gradualidad mayor, porque cotiza menos durante estos años, pero ya al final cuando se jubila, ya en ese momento habrá llegado al salario mínimo legal, si llega a 100%, verdad.

Directora Alfaro Murillo:

Pero técnicamente el lunes recomendó tenerlo fijo, esa es mi pregunta y me da la razón eso es, dependientemente del lado de los ingresos o los gastos, esa fue la recomendación del lunes.

Gerente de Pensiones:

Sí, tal vez, ahí aclaro lo que recomendamos el lunes era un balance entre el costo que tendría si seguir aumentando y dejarlo congelado, en ese sentido, evidentemente convenía más al régimen dejarlo congelado, porque generando esta esta escala si se generan algunos ingresos, pero muy pocos, lo que apunta doña Fabiola en esa línea, es que digamos esta tabla por lo menos recuperaría un poco de ingresos acá, sin todavía generar el gasto, que es más o menos aquí en el noventa y dos, pero digamos el lunes estaba planteado la medida (...) versus el costo, entonces, ahí sí.

Director Loría Brenes:

Perdón, entonces, el mejor escenario es tener la gradualidad, pero con brechas muy pequeñas no como la anterior, que estaba para 92%, si no 87% y 88%.

Lic. Barrantes Espinoza:

El escenario N°1) es el más costoso, porque sube aquí y sube aquí en dos años y la pensión mínima, ya como se expuso, estaría el 1 de octubre 2019, tendría un aumento de casi un 20%. Con inflación cero, sería un aumento significativamente importante que a largo plazo va a tener una repercusión de dos años menos en el equilibrio (...) del momento crítico. Entonces y una presión es flujo efectivo, porque todavía no tenemos el punto sesenta y seis a la larga si lo tuviéramos ya en efectivo, podríamos ver un escenario en el flujo de Caja diferente, pero no lo tenemos, entonces vamos a usar este año intereses, sí porque el punto sesenta y seis no ha entrado con estos aumentos, vamos a usar más intereses todavía y eso era algo que se quería evitar con el escenario dos, pues si tendríamos un costo la pensión mínima empezaría a subir más o menos aquí en el 2020 y sí llegaría efectivamente a ser más o menos ciento cincuenta y tres mil, pero un poquito más gradual, que fue el otro escenario, que nos pidieron, pero efectivamente tiene un impacto a largo plazo. Este es el que es neutral es decir este genera un poquito más de ingresos sigue aumentando, pero se congela no en 85 como está actualmente, sino que en noventa y dos y ahí se queda hasta analizar que si se sigue aumentando va a jalar la pensión mínima y hay que balancear un poco. Ahí entonces este sería el punto de vista financiero como el más, todavía más porque este implica reforma reglamentaria y ya no había que discutir en la mesa de diálogo, ni lo demás, ya queda así. En cambio el tres digamos, tiene la ventaja que es un acuerdo de Junta, entonces en cualquier momento si se toma el cuatro ya esto queda de un cincuenta un cuarenta ya

queda por reglamento, entonces que sería como cuando se analizó en julio que fue cuando empezamos a ver este (...).

Dr. Macaya Hayes:

Bueno. Yo creo que hay un consenso de que el lunes el 87% y si interpreto correctamente la tabla, no es algo escrito en piedra, es para poner un contexto en el cual se dio este acuerdo, pero depende de las condiciones de cuando se toma el siguiente acuerdo, si se sigue esa tabla o si se varía, algo así es el...

Director Loría Chaves:

Y es así lo que dice Fabiola, si no se aumenta la base contributiva, es un tema de ingresos que va a afectar el Régimen también.

Ing. Alfaro Murillo:

Pero que Jaime dice que es muy poco.

Gerente de Pensiones:

Sí.

Dr. Macaya Hayes:

Entonces, hay que preparar el acuerdo, el texto, para que seamos muy precisos. Entonces, doña Emily puede abrir el Word. Propuesta de acuerdo.

Nota: se está en el proceso de redacción del acuerdo.

Lic. Loría Chaves:

(...) si es importante que lo veamos, porque es una discusión inacabable en la Junta es toda aquella gente, digamos las pensiones está la mínima cotización son 180 cuotas que son por el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), porque por la Caja es a partir de las 300 cuotas. Por la Caja la gente tiene que cotizar para pensión mínima 300 y cuando no llega eso por la proporcional, llega con el convenio de OIT con 180 cuotas, pero hay mucha gente que tiene 175 cuotas. Entonces, no tiene ni la pensión del IVM ni la pensión del Régimen no Contributivo, ninguna de las dos. Entonces, queda en el limbo una persona que cotizó para el Régimen, que fue solidario con el Régimen y esas personas, caen en desgracia -digámoslo así- porque no tienen ni para atrás, ni para adelante, queda en un limbo. Esa discusión, creo que hay que darla, porque no es justo que alguien que haya cotizado, aunque sea un poco, no tenga ninguna retribución y siempre se habló de la posibilidad de discutir si don Guillermo, la plata que viene de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), se debería usar o no para eso lo de hasta el 15%, si el artículo 78, porque a la larga habría que hacer o un “mix” en acuerdo con FODESAF, para que se pasen al Régimen no Contributivo, o para que se haga un “mix” con ellos, o algún tipo de fórmula, que permita a esta gente una pensión mínima por lo menos.

Porque, realmente quedan en el aire, entonces, la gente dice “bueno, yo coticé 170 cuotas y las perdí”. “Perdí la plata”, esa situación ha sido subrayada aquí Guillermo y es importante que se dé.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Todo esto hay que discutirlo y nada más recordemos de aquí al 2050 somos más o menos 1.3 millones de personas por encima de 65 años. Más que triplica.

Directora Solís Umaña:

Casi son dos millones.

Director Loría Chaves:

Don Guido decía que en el año 2035 iban a ser 25%, justamente, de la población que son casi un millón.

Dr. Macaya Hayes:

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), era con 1.3 millones y la población en general, pasaba como a 6.6 millones, o sea, la población en general no crece tanto, pero sí nos envejecemos.

Directora Abarca Jiménez:

Hay otro acuerdo, también, que era el de la propuesta de los índices de gestión hospitalaria que estaba ahí pendiente.

Lic. Loría Chaves:

Un anuncio, el 15 de diciembre Coopecaja inaugura el edificio.

Dr. Macaya Hayes:

Otro anuncio, mañana lanzamiento del EDUS en el Hospital de Heredia.

Dr. Guzmán Stein:

Solicitarle a la Junta ver, si en una próxima sesión lo más pronto posible, hay dos temas que aquí se han visto someramente y que creo que es importante que se toquen tomar alguna decisión. Los dos temas serían el tema de los trabajadores independientes, la famosa hay una situación en que hay una acción en la Sala Cuarta y que ya se falló, ese es un tema que es importante ver qué vamos hacer, porque hay cosas que inclusive rozan con algo institucional, según lo que se me ha informado y la otra el caso de los famosos agentes del Instituto Nacional de Seguros (INS), que el señor INS se quitó el tiro digo yo, el INS dejó de pagar un monto muy importante a la Caja.

Dr. Macaya Hayes:

Ahí el informe era que la Gerencia Financiera, la Dirección Jurídica e Inspección elaboraron un único documento el famoso economista de una mano.

Director Guzmán Stein:

Es que eso ya se comunicó supuestamente ya se comunicó, lo que pasa es que yo quiero ver si se pueden acelerar esos dos temas, convocarlos en una próxima sesión, porque son dos temas que por ejemplo, esto del INS es un monto importante, que sí es cierto lo que se indica, es un monto alto, a nivel de que la Caja dejó de percibir en cierta manera y la otra es esto de los trabajadores independientes, que hay una situación que se está cobrando algo indebido y yo quisiera que se convocara ese punto.

Dr. Macaya Hayes:

Leamos la propuesta doña Emily

MBA. Emily Segura:

Dice así: propuesta de acuerdo conocido el oficio número GP-6691-2018 y con fundamento en el documento propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Invalidez Vejez y Muerte elaborado y presentado por la Dirección Actuarial y Económica en el oficio N°DAE-1076-2018 de fecha 11 de setiembre de 2018 y los escenarios solicitados en el artículo 6 de la sesión N°8991 sobre el efecto Actuarial de largo plazo de la aplicación del artículo 29 del régimen IVM, en conjunto con el ajuste gradual de la base mínima contributiva, elaborado por el Área Actuarial de la Dirección de Actuarial la Junta Directiva. Acuerda: modificar el punto uno del acuerdo aprobado en el artículo 26 de la sesión 8662 celebrada el 28 de noviembre de 2013, para que en adelante en lo que respecta únicamente en cuanto al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte incrementar la base mínima contributiva de conformidad con el escenario numero 3 presentado por la Dirección de Actuarial y ese cuadrado.

Dr. Macaya Hayes:

Pero no dice nada de que se revisa anualmente, se aplica el porcentaje el primero de octubre 2018 y de ahí en adelante, ese es el marco contextual dentro del cual se tomó la decisión, pero no sabemos dónde vamos a estar el año entrante.

Dr. Macaya Hayes le da la palabra a al Lic. Gilbert Alfaro

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Debería estar dentro de los considerandos un acuerdo muy bien elaborado (...), porque al final el acuerdo es como una foto muy completa de (...).

Director Loría Chaves:

Por eso aprobarlo con esas observaciones que son muy importantes.

Director Salas Chaves:

Es que debiera de contemplar de que esto es en base a recomendación de la Gerencia de Pensiones, porque solo dice del informe Actuarial, pero la Gerencia también está recomendando a la Junta Directiva.

Director Loría Chaves:

Y el acuerdo de que se active la mesa de diálogo

Dr. Macaya Hayes:

Bueno. Yo creo que primero hagamos el acuerdo de generar opciones, o sea, y las revisamos aquí y decidimos cuándo se convoca, o sea, cuáles son esas opciones. Sí, ahí nos sentaremos a ver escenarios de edad, escenarios de aportes, escenarios de todo lo que implica y efectos.

Director Loría Chaves:

Bueno, tal vez, que diga (...) Gerencia de Pensiones y Dirección Actuarial, crear escenarios con miras a (...), material para convocar la mesa de diálogo

Dr. Macaya Hayes:

A guiar una futura convocatoria de mesa de diálogo, o sea, darle los insumos. Le da la palabra a al Gerente de Pensiones.

Lic. Barrantes Espinoza:

(...) un poco con los escenarios (...), mesa de diálogo si va a tener los alcances (...) o específica para este tema (...).

Dr. Macaya Hayes.

Dejémoslo abierto instruir a la Dirección Actuarial y Gerencia de Pensiones, generar opciones con sus impactos económicos, como insumos para la discusión, para la convocatoria de una futura mesa de diálogo. No sabemos quién está en esa mesa, ahí decidimos y la parte de que se revisará la tabla, eso no está todavía.

Director Loría Chaves:

Después del recuadro, dice ...

Director Devandas Brenes.

A partir del 1 de febrero del 2019, sometidos a revisión oportuna por parte de la Junta Directiva.

Dr. Macaya Hayes:

A partir del 01 de octubre del 2018. No, porque, entonces, el 2019 es automático se someterá a consideración de la Junta Directiva los posibles ajustes porcentuales del Base Mínima Contributiva (BMC), eso es bueno estamos de acuerdo con este texto. Votamos, en firme. Don Jaime.

Lic. Barrantes Espinoza:

Nada más quería agregar que el acuerdo sigue sumando (...) en noviembre a 100%, solo para IVM.

Dr. Macaya Hayes:

Hay que ponerlo ahí.

Directora Abarca Jiménez:

Yo pienso que sí es importante.

Gerente de Pensiones:

Aspecto únicamente en cuanto al IVM.

Señor Presidente Ejecutivo:

Ok, estamos.

Dr. Guzmán Stein:

Nada más sobre los puntitos que dije yo, yo sé que estamos.

Dr. Macaya Hayes:

El INS con los agentes y los trabajadores independientes.

Lic. López Vargas:

Y, además, eso no sé don Mario, pero a mí me parece, yo estoy apoyando a don Mario desde el punto de vista de las necesidades de los especialistas (...).

Dr. Macaya Hayes:

Sí eso lo tengo aquí también, ahora mismo se lo pido a don Guillermo.

Lic. Luis Guillermo López:

Nada más tener presente que a partir del 1 de octubre la facturación de trabajadores independientes sin convenios aumenta (...).

Director Loría Chaves:

Sí claro, eso es lo que usted quería.

Lic. López Vargas:

Un poquitito, (...) en Seguro de Salud bastante poquitito. Seguro de Salud, sí verdad porque ahí no se está modificando la escala.

D) Conocida la información presentada por el señor Gerente de Pensiones, que es coincidente con los términos del oficio número GP-6691-2018, fechado 13 de setiembre del año 2018, que en adelante se transcribe en lo conducente:

“El presente oficio tiene como propósito someter a consideración de la Junta Directiva el documento “Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, elaborado por la Dirección Actuarial y Económica.

Para tal efecto se expone a continuación los siguientes aspectos:

I. ANTECEDENTES

Mediante oficio GP-2278-2018 del 18 de abril del 2018 esta Gerencia presentó a consideración de la Junta Directiva las propuestas de acuerdo en relación con el documento “**Análisis de Informe de resultados de la mesa de Diálogo y Estudios Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM**” y su anexo “**Matriz Hoja de Ruta Recomendaciones Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo Sobre la Sostenibilidad del Seguro IVM**”.

Cabe señalar que como parte de las conclusiones contenidas en el citado documento se tiene:

“(…)

e. Independientemente de las acciones que se adopten, resulta imperativo modificar el artículo 29 del reglamento del Seguro de IVM, ya que en caso contrario los efectos que se han efectuado en materia de ingreso y gastos se verían fuertemente erosionados”.

✓ PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 29° DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Respecto a la propuesta de reforma del artículo 29° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-858-17 presentó el documento: “*Nota Técnica: Estimación del Impacto de la Aplicación del Artículo 29° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*”. La propuesta de reforma es tendiente a establecer que la cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al **40%** del ingreso o salario mínimo de contribución.

Sobre el particular, la Gerencia de Pensiones, solicitó a su Asesoría Legal, a la Dirección Actuarial y Económica, a la Dirección Jurídica y a la Gerencia Administrativa (Comisión Mejora Regulatoria), los criterios técnicos y legales sobre el particular.

Dichos criterios fueron emitidos mediante los siguientes oficios:

- *Oficios DAE-858-17, DAE-263-2018, DAE-289-2018 de la Dirección Actuarial y Económica*
- *Oficio ALGP-0104-2018 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones*
- *Oficio GA-0458-2018 de la Gerencia Administrativa*
- *Oficio DJ 1989-2018 de la Dirección Jurídica*

Disponiendo de los criterios técnicos legales referidos se sometió a consideración de la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo:

“(…)

*Que una vez analizado el documento “Análisis de Informe de resultados de la mesa de Diálogo y Estudios Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM” y sus anexos, así como los criterios técnicos y legales sobre las propuestas de reformas al Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte y habiéndose realizado la presentación respectiva, la Junta Directiva **ACUERDA:***

(…)

ACUERDO OCTAVO:

Establecer que la cuantía mínima de pensión del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte no podrá ser inferior al 40% del ingreso o salario mínimo de contribución. Para tales efectos se acuerda conceder audiencia, por un plazo de 10 días hábiles conforme a lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, respecto a la propuesta de modificación del artículo 29º del Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, en los siguientes términos

**PROPUESTA DE REFORMA
REFORMA AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

<i>Situación Propuesta</i>
<i>Topes mínimos y máximos de pensión</i>
<i>Artículo 29.- El monto de la pensión calculado conforme con los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</i>
<i>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 40% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Asimismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante</i>

es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.

La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.

Asimismo, en línea con la propuesta de acuerdo transcrita, en el oficio GP-1278-2018 esta Gerencia manifestó a la Junta Directiva lo siguiente:

“(…)

*En línea con el acuerdo octavo se estima necesario que se apruebe a la brevedad lo propuesto de acuerdo de Junta Directiva elaborada por esta Gerencia y la Gerencia Financiera tendiente a la modificación del **punto 1** del acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del 2013 relacionado con la Base Mínima Contributiva*

(…)”.

✓ **SOLICITUD DE MODIFICACION DEL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA RELACIONADO CON LA BASE MINIMA CONTRIBUTIVA**

Respecto a la modificación del acuerdo de Junta Directiva relacionado con la Base Mínima Contributiva, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera mediante oficio N° GP-2017-2018/GF-1425-2018 propusieron a la Junta Directiva modificar el **punto 1** del acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013.

Sobre el particular la Junta Directiva en el artículo 14° de la sesión N° 8976 celebrada el 12 de julio del 2018 dispuso:

“... ACUERDA posponer la decisión en cuanto a la propuesta contenida en la referida comunicación N° GP-2017-2018/GF-1425-2018.

Asimismo, solicitar a la Gerencia de Pensiones que se amplíen los estudios técnicos y se construya un sustento técnico con apoyo internacional sobre medidas alternativas. Ese apoyo internacional será debidamente solicitado por la Presidencia Ejecutiva, de manera que se cuente con consultores con capacidad técnica suficiente para aportar experiencias exitosas de las cuales se pueda aprender; para tal efecto, corresponderá acudir a los organismos internacionales a los que está afiliada la Caja”.

Dicho acuerdo fue remitido a la Dirección Actuarial y Económica solicitándole un estudio complementario sobre este tema y lo relacionado con la propuesta de reforma del artículo 29° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte. Adicionalmente, se le solicitó elaborar la propuesta de

ajuste correspondiente, con el respectivo fundamento técnico, con el fin de solventar las implicaciones que pudieran presentarse en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

En atención a lo requerido, mediante nota DAE-1076-2018 de fecha 11 de setiembre del 2018, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director a.i., Dirección Actuarial y Económica presenta a este despacho el documento **“Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”**.

En dicho documento se presenta las siguientes propuestas:

“(…)

3. Propuestas.

Con fundamento en el análisis y estimaciones realizadas, es importante realizar algunas modificaciones con el objetivo de reducir el impacto financiero que se obtiene en el gasto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, como ajustes adicionales en los montos de las pensiones.

Es importante destacar, que en la actualidad la disposición del 50% que establece el artículo 29 no está afectando el gasto del Seguro de IVM, toda vez que la BMC aún no ha alcanzado el nivel programado equivalente al salario mínimo legal. Este aspecto es importante de considerar, por cuanto una modificación en este momento hace que el proceso de revaluación continúe como hasta la fecha, es decir, compensando en la medida de lo posible la pérdida del poder adquisitivo en los montos de las pensiones.

Por lo tanto, se realizan las siguientes propuestas, a efectos de ser valoradas y tomar las medidas correspondientes.

3.1 Propuesta 1.

*Que se modifique el acuerdo de Junta Directiva establecido en el inciso 1 del artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del 2013, en donde se aprobó el ajuste a la BMC, **modificando específicamente el ajuste de la BMC para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**, de forma que no afecte al Seguro de Salud y que para este último seguro la BMC siga el ajuste programado.*

Específicamente la modificación del acuerdo establecido en el artículo 26 de la sesión N° 8682, celebrada por la Junta Directiva, el 28 de noviembre del 2013, es la que se plantea a continuación:

<i>Acuerdo Actual</i>	<i>Acuerdo Modificado</i>
<i>Incrementar la Base Mínima Contributiva</i>	<i>Incrementar la Base Mínima Contributiva</i>

(BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>Relación % BMC / SML</i>
<i>01 de enero del 2014</i>	<i>57,70%</i>
<i>01 de octubre del 2014</i>	<i>64,75%</i>
<i>01 de octubre del 2015</i>	<i>71,80%</i>
<i>01 de octubre del 2016</i>	<i>78,85%</i>
<i>01 de octubre del 2017</i>	<i>85,90%</i>
<i>01 de octubre del 2018</i>	<i>92,95%</i>
<i>01 de octubre del 2019</i>	<i>100,00%</i>

Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente.

SML: es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento.

(BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>Relación % BMC / SML</i>	
	<i>Seguro de Salud</i>	<i>Seguro de IVM</i>
<i>01 de enero del 2014</i>	<i>57,70%</i>	<i>57,70%</i>
<i>01 de octubre del 2014</i>	<i>64,75%</i>	<i>64,75%</i>
<i>01 de octubre del 2015</i>	<i>71,80%</i>	<i>71,80%</i>
<i>01 de octubre del 2016</i>	<i>78,85%</i>	<i>78,85%</i>
<i>01 de octubre del 2017</i>	<i>85,90%</i>	<i>85,90%</i>
<i>01 de octubre del 2018</i>	<i>92,95%</i>	<i>85,90%</i>
<i>01 de octubre del 2019</i>	<i>100,00%</i>	<i>85,90%</i>

Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente.

SML: es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento.

Adicionalmente, que se valore una modificación al artículo 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Concretamente, la modificación reglamentaria propuesta es la siguiente:

<i>Texto Actual</i>	<i>Texto Propuesto</i>
<p><i>Topes mínimos y máximos de pensión</i> <i>Artículo 29°</i></p> <p><i>El monto de la pensión calculado conforme a los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta</i></p>	<p><i>Topes mínimos y máximos de pensión</i> <i>Artículo 29°</i></p> <p><i>El monto de la pensión calculado conforme a los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta</i></p>

<p><i>Directiva.</i></p> <p><i>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento.</i></p> <p><i>Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.</i></p> <p><i>La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.</i></p>	<p><i>Directiva.</i></p> <p><i>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 40% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento.</i></p> <p><i>Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.</i></p> <p><i>La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.</i></p>
---	--

La derogatoria del acuerdo de Junta Directiva obedece a que es procedente la aplicación del plazo de protección de 18 meses establecido por la Sala Constitucional, antes de que entre en vigencia la modificación del artículo 29, según criterio señalado en el oficio de la Dirección Jurídica, DJ-4702-2018 del 27 de agosto del 2018.

3.2 Propuesta 2.

*Que se modifique el acuerdo de Junta Directiva establecido en el inciso 1 del artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del 2013, en donde se aprobó el ajuste a la BMC, **modificando específicamente el ajuste de la BMC para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte,** de forma que no afecte al Seguro de Salud y que para este último seguro la BMC siga el ajuste programado.*

Específicamente la modificación del acuerdo establecido en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada por la Junta Directiva, el 28 de noviembre del 2013, es la que se plantea a continuación:

<i>Acuerdo Actual</i>		<i>Acuerdo Modificado</i>		
<i>Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:</i>		<i>Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:</i>		
<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>Relación % BMC / SML</i>	<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>Relación % BMC / SML</i>	
			<i>Seguro de Salud</i>	<i>Seguro de IVM</i>
<i>01 de enero del 2014</i>	<i>57,70%</i>	<i>01 de enero del 2014</i>	<i>57,70%</i>	<i>57,70%</i>
<i>01 de octubre del 2014</i>	<i>64,75%</i>	<i>01 de octubre del 2014</i>	<i>64,75%</i>	<i>64,75%</i>
<i>01 de octubre del 2015</i>	<i>71,80%</i>	<i>01 de octubre del 2015</i>	<i>71,80%</i>	<i>71,80%</i>
<i>01 de octubre del 2016</i>	<i>78,85%</i>	<i>01 de octubre del 2016</i>	<i>78,85%</i>	<i>78,85%</i>
<i>01 de octubre del 2017</i>	<i>85,90%</i>	<i>01 de octubre del 2017</i>	<i>85,90%</i>	<i>85,90%</i>
<i>01 de octubre del 2018</i>	<i>92,95%</i>	<i>01 de octubre del 2018</i>	<i>92,95%</i>	<i>85,90%</i>
<i>01 de octubre del 2019</i>	<i>100,00%</i>	<i>01 de octubre del 2019</i>	<i>100,00%</i>	<i>85,90%</i>
<i>Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente.</i>		<i>Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente.</i>		
<i>SML: es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento.</i>		<i>SML: es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento.</i>		

Adicionalmente, que los grupos de trabajo conformados para analizar las recomendaciones derivadas de la Mesa de Diálogo de IVM, complementen tal medida con un análisis más integral del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en donde se analice el tema relacionado con el artículo 29, desde el punto de vista de la sostenibilidad financiera y actuarial de dicho seguro”.

(...)

II) Complementa la información contenida en la citada nota apartado I), mediante oficio N° GP-6870-2018 de fecha 20 de setiembre del año 2018 que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“Mediante oficio GP-6691-2018 de fecha 13 de setiembre del 2018, esta Gerencia presentó a la Junta Directiva nota técnica denominada “Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica y donde se exponía - entre otros aspectos - el tema de la modificación al artículo 29° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Al respecto, de forma complementaria, de manera atenta se adjunta para su conocimiento el documento **“Estimación del Efecto de la Aplicación del Artículo 29° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”**, elaborado por el Act. Ólger Mauricio Pérez Pérez, Asesor de esta Gerencia, en el cual se profundiza los alcances del impacto actuarial de corto y mediano plazo de la aplicación del citado artículo 29° y es consistente con el análisis efectuado por la Dirección Actuarial y Económica sobre este particular.

En dicho documento se contempla las siguientes conclusiones y recomendaciones:

“(…)

D. Conclusiones

Del análisis efectuado, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- 1. La aplicación del artículo 29 del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte genera una afectación significativa en el flujo de efectivo del sistema, provocando que se utilicen cada vez más los intereses generados por las inversiones de las reservas y que se adelantes los momentos críticos estimados en la Valuación Actuarial de Corto Plazo.*
- 2. En caso de solamente aplicar la medida en el año 2018, el momento crítico de insuficiencia de ingresos se adelanta un año. Mientras que si se aplica también el del año 2019, el adelanto del período de suficiencia de ingresos se adelanta en cuatro años.*
- 3. Para los tres meses que aplicaría la medida en el año 2018, el incremento en el gasto se estima en 5.22 mil millones de colones. Si solamente se deja aplicar el artículo 29 para el año 2018, se pasaría de un gasto adicional por esa medida de 22.45 miles de millones de colones en el año 2019 hasta 51.12 miles de millones de colones en el año 2030. Caso contrario, se pasaría de un gasto adicional de 39.35 miles de millones de colones en el año 2019 hasta 177.90 miles de millones de colones en el año 2030.*

E. Recomendaciones

En vista de la afectación que tiene la aplicación del artículo 29 del Seguro de IVM, en el flujo de efectivo y la sostenibilidad del régimen, como ha sido expuesto en el documento, se presenta para consideración de las autoridades superiores las siguientes recomendaciones:

1. *Que se modifique el artículo 29 del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para que la relación entre la pensión mínima y la Base Mínima Contributiva no sea inferior al 45%, valor que según los cálculos efectuados se mantendría en el caso de dicho mínimo contributivo llegue al 100% del Salario Mínimo Legal.*
2. *En caso de no poder efectuarse la modificación al artículo 29, que se postergue la aplicación del siguiente incremento en la Base Mínima Contributiva, programado para octubre del año 2018 o del año 2019, para que aplique una vez que la relación pensión mínima sobre Base Mínima Contributiva sea al menos 50%”.*

Finalmente, conocida la información presentada por el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en los oficios números GP-6691-2018 y GP-6870-2018 de fecha 13 y 20 de setiembre del año en curso y con fundamento en el documento elaborado por la Dirección Actuarial y Económica en oficio N° DAE-1076-2018, de fecha 11 de setiembre del presente año: “Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte”, y los escenarios solicitados en el artículo 6° de la sesión N° 8991, celebrada el 24 de setiembre en curso, sobre el “Efecto Actuarial de Largo Plazo de la Aplicación del artículo 29° del Régimen IVM en conjunto con el ajuste gradual de la base mínima contributiva” elaborado por el Área Actuarial de la Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: modificar el punto 1 del acuerdo aprobado en el artículo 26° de la sesión N° 8662 celebrada el 28 de noviembre de 2013, para que en adelante en lo que respecta únicamente en cuanto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) de conformidad con el escenario N° 3 presentado por la Dirección Actuarial y Económica:

Fecha	BMC/SML
1 Octubre 2017	85.90%
1 Octubre 2018	87%
1 Octubre 2019	88%
1 Octubre 2020	89%
1 Octubre 2021	90%
1 Octubre 2022	91%
1 Octubre 2023 y posteriores	92%

Donde el BMC significa Base Mínima Contributiva y el SML significa Salario Mínimo Legal.

A partir del 1º de octubre de 2018 se someterá a revisión de la Junta Directiva los posibles ajustes porcentuales de la BMC.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica generar opciones con sus impactos económicos como insumos para la convocatoria de una Mesa de Diálogo.

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

Por otra parte, se plantea recordatorio sobre pendiente de conocer en la Junta Directiva los informes de Agentes del INS y de Trabajadores Independientes.

Dr. Macaya Hayes:

Bueno. Se cierra la sesión.

A las diecisiete horas con doce minutos se levanta la sesión.