

Lunes 11 de noviembre de 2019

N° 9063

Acta de la sesión ordinaria número 9063, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cincuenta minutos del lunes 11 de noviembre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Agr. Steinvorth Steffen; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, jefe de despacho de la Gerencia General.

Las directoras Solís Umaña y Alfaro Murillo no participan en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

El director Loría Chaves y la directora Jiménez Aguilar retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, 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) “Presidencia Ejecutiva

- a) **Dirección de Actuarial y Económica: oficio N° PE-2756-2019**, de fecha 24 de octubre de 2019: atención artículo 10°, acuerdo VI, de la sesión N° 9029 del 29-04-2019; anexa el oficio N° DAE-0840-2019, del 24-07-2019 que contiene la *Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31-12-2018 (Estudio N° 029-2019)*
- b) **Oficio DAGP-0974-2019** Atención de Disposiciones de la Contraloría General de la República sobre el Concurso Público de Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social.

II) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-8059-2019 (GG-1953-2019)**, de fecha 28 de octubre de 2019: “Dictamen Técnico Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”.

III) Correspondencia

IV) Gerencia de Logística.

- a) **Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019)** de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra que se detallan:
- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
 - ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
 - ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y
 - ❖ 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina)

V) Gerencia Médica:

- a) **Oficio N° GM-AG-14718-2018 (GG-2013-2019)**, de fecha 6 de noviembre de 2019: informe de cumplimiento según sentencia de la Sala Constitucional N° 2019005560: *“...elaborar en un plazo de seis meses, un sistema de gestión integrado para solventar los problemas de listas de espera y que incorpore soluciones a las causas estructurales...”*.

VI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

- a) **Oficio N° GIT-1527-2019 (GG-1985-2019)**, de fecha 31 de octubre de 2019, “Propuesta de Adjudicación de la Contratación Directa 2019CD-000001-4402 “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios”

VII) Gerencia Financiera

- a) **Oficio N° GF-5477-2019**, de fecha 23 de octubre de 2019: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019
- b) **Oficio N° GF-5677-2019 (GG-2011-2019)**, de fecha 30 de octubre de 2019: informe de morosidad patronal, trabajador independiente, y Estado al III trimestre 2019.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Yo quería hacer una consulta y una propuesta. Don Roberto Cervantes mencionó en la sesión pasada que se le acaba el período a doña Gabriela. ¿Ella tiene que dar un informe de su gestión, o eso no se hace, o cómo es? ¿Hay un formato para hacerlo?

Lic. Delgado Martén:

Sí, hay un formato (...) pero sí tiene que brindar un informe del período.

Director Steinvorth Steffen:

Si no existía esa obligación quería proponerla, porque me parece que es importante tener un informe en ese sentido.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo contempla la Ley General de Control Interno, con base en esa ley que el funcionario cuando termina su función, su período, es más, anualmente viene un informe de la gestión, ella está obligada por ley a hacerlo y lo hace realmente. Perdón que le alargue el tema. Recordemos que recientemente el Gerente Financiero, don Carlos, presentó un informe y el suplente de él lo presentó acá, solo para citar que ellos lo presentan, de hecho lo hizo don Carlos Alfaro saliente Gerente Financiero.

Directora Abarca Jiménez:

Don Ronald Lacayo también.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, ellos tienen que presentar informes.

Doctor Macaya Hayes:

Si les parece entonces, vamos al primer tema que es la valoración actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Ingresa al salón de sesiones los señores gerentes: Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i., de la Gerencia Financiera, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías e Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística.

Asimismo, los siguientes asesores y directores de gerencias: David Hernández Rojas, Asesor, Jose A. Castro, Julio C. Rodríguez Alpízar, Orlando Rivas Acosta, Gerencia General; Ing. Susan Peraza Directora a.c. Planificación Institucional. Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director, Dirección Actuarial y Económica; Ólger M. Pérez Pérez, asesor, Oscar D. Cortes, Álvaro Rojas, Director de Inversiones, Ing. Ubaldo Carrillo, Director de Pensiones; Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, Lic. Carlos Montoya Murillo, Área Tesorería General.

ARTICULO 3°

De conformidad con lo previsto se tiene a la vista el oficio N° PE-2756-2019, de fecha 24 de octubre de 2019, suscrito por el señor Presidente Ejecutivo, mediante el cual anexa el oficio N° DAE-0840-2019, fechado 24 de julio de 2019 y que contiene la *Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31-12-2018 (Estudio N° 029-2019)* (atiende lo resuelto en el artículo 10°, acuerdo VI, de la sesión N° 9029, celebrada el 29 de abril del año 2019).

- I) Oficio N° PE-2756-2019, de fecha 24 de octubre de 2019, suscrito por el señor Presidente Ejecutivo que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Reciban un respetuoso saludo. Adjunto para sus consideraciones el oficio DAE-0840-2019 de fecha 24 de julio del 2019, suscrito por el M.A.S. Ronald A. Cartín Carranza, en su momento Director de la Dirección Actuarial y Económica, mediante el cual remite la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2019” (Estudio No 029-2019 de la DAE) y en atención al Acuerdo 6° del artículo 10 de la sesión No. 9029 del pasado 29 de abril.

El mismo fue presentado y analizado en sesión de trabajo convocada por mi persona el pasado 02 de octubre y en la cual participaron el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Lic. Jaime Barrantes Espinoza y Lic. Luis Guillermo López Vargas, además como autores de la valuación, el M.A.S Ronald Cartín Carranza y el Lic. Cristian Torres Jiménez.

En línea con lo anterior, considero que cuenta con los aspectos necesarios para ser agendado en sesión de la Junta Directiva.”

- II) Oficio N° DAE-0840-2019, fechado 24 de julio de 2019, que firma el M.A.S. Ronald A. Cartín Carranza, Director a.i de la Dirección Actuarial y Económica que, en adelante se transcribe, mediante el cual presenta la *Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2018 (Estudio N° 029-2019)*

“En cumplimiento con el mandato de la Junta Directiva de la Institución, en lo referente al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, emitido a través del Acuerdo Sexto del Artículo 10° de la Sesión No 9029, celebrada el 29 de abril de 2019, que literalmente dice:

“Se instruye a la Dirección Actuarial, actualizar el estudio actuarial correspondiente sobre la sostenibilidad de los seguros de salud e IVM, incluyendo entre otros aspectos, el impacto de la Ley 9635, en un plazo no mayor a 5 meses”;

me complace entregar personalmente a usted el informe preliminar para la Presidencia Ejecutiva de la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2018” (Estudio N°0029-2019).

Esta Dirección Actuarial cree importante resaltar tres tareas específicas que se pretenden lograr con el presente estudio:

- 1. Ofrecer una opinión profesional y transparente de los actuarios responsables con respecto a la solvencia actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 diciembre de 2018.*
- 2. Proveer información relevante a la Junta Directiva y/o Mesas de Diálogo que se formen oficialmente y que sirva de insumo para efectos de posibles soluciones políticas.*
- 3. Cuantificar en forma rigurosa y objetiva algunos diferentes enfoques u opciones políticas de reforma que se pueden considerar.*

Quedo a la espera de sus instrucciones con respecto a posibles presentaciones de esta Valuación Actuarial y estoy a sus órdenes para ayudar en la interpretación de los resultados aquí expuestos.”

La presentación se encuentra a cargo del M.A.S. Ronald Cartín, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)



2)

Fundamento Normativo de la Valuaciones Actuariales del IVM

- **Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS**, que dice:
*"Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán **revisiones actuariales** de las provisiones financieras de la Caja."*
- **Artículo 33 del Reglamento del Seguro de IVM**, que dice:
*"Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las **evaluaciones actuariales** que **anualmente** realizará la Dirección Actuarial y de Planificación Económica."*

3)



4)

Enumeración de los últimos estudios del IVM

- *Fecha Base: Al 31 Diciembre 2014 – Área Actuarial CCSS: Valuación Actuarial de Largo Plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Presentada en setiembre de 2015.*
- *Fecha Base: Al 31 Diciembre 2015 – Esc. Mat. UCR: Estudio Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social. Presentado a la Mesa de Diálogo en el 2017.*
- *Fecha Base: Al 30 Noviembre 2017 – Área Actuarial CCSS: Proyecciones Actuariales generadas por los actuarios de la CCSS, como parte de la Secretaría Técnica en su condición de apoyo a la Mesa de Diálogo IVM. Presentadas a la Mesa de Diálogo en el 2017.*
- *Fecha Base: Al 31 Diciembre 2018 – Área Actuarial CCSS: Valuación Actuarial del Seguro de IVM. Se presenta el informe Preliminar a la Presidencia Ejecutiva en el mes de julio de 2019.*

5)

Objetivo Básico de la Valuación Actuarial

- En términos generales una valuación actuarial tiene como objetivo básico **proporcionar a las Altas Autoridades de la Institución los elementos objetivos y relevantes, necesarios para el análisis y valoración de la solvencia actuarial del Seguro de IVM; así como para la toma de importantes futuras decisiones.**

6)

Tres tareas específicas de este informe:

- Ofrecer una opinión profesional transparente de los actuarios responsables con respecto a la solvencia actuarial del Seguro de IVM al 31 de diciembre de 2018.
- Proveer información relevante a la Junta Directiva y/o Mesas de Diálogo que se formen oficialmente, que sirva de insumo para efectos de posibles soluciones políticas.
- Cuantificar en forma rigurosa y objetiva algunos diferentes enfoques u opciones políticas de reforma que se pueden considerar.

7)

Paréntesis Técnico #1:

Aspectos Estructurales de Planes de Pensiones:

I- Contribución Definida vs Beneficio Definido

- **Contribución Definida (CD)**
 - Se define la contribución
 - Se establece una cuenta individual por participante
 - El beneficio es el resultado de los aportes y sus intereses
 - El riesgo y premio de las inversiones lo asume el participante
- **Beneficio Definido (BD)**
 - Se define el beneficio, a través de alguna fórmula
 - Las contribuciones son el factor variable (deben establecerse actuarialmente según un método de costeo)
 - El riesgo de las inversiones lo asume el Régimen o patrocinador del mismo.

8)

Paréntesis Técnico #1 (Cont.): CD vs BD; Preguntas más frecuentes

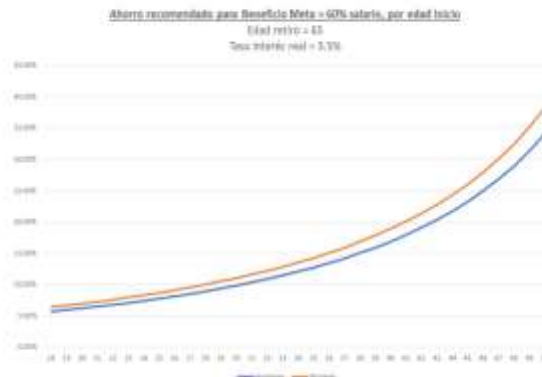
- Un ejemplo de cada uno en Costa Rica:
 - CD... Régimen Obligatorio de Pensiones (RDP)
 - BD... Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)
- Cuál sale más barato?
 - Respuesta: Bajo situaciones de igual eficiencia y supuestos económicos similares, de lo mismo!
- Cuál es la verdadera diferencia?
 - Respuesta: Quién asume el riesgo!
 - En CD ... el participante; en BD ... el Fondo y/o patrocinador
- Cuál es la gran desventaja de BD?
 - Respuesta: En BD (para tener posibilidades de éxito) se necesita un actuario!
 - En CD no hay obligación que calcular (muy similar a una cuenta de ahorro). Pero el cálculo puede no cumplir con la meta.

9)

AHORRO RECOMENDADO A QUINCE DÍAS PARA LA OBTENCIÓN DE UNA PENSIONE
CUCOS (MENSUAL, EN LAMIS) PARA LOGRAR LA PENSIONE DESI
(Por cada \$1000 de salario, pensión vitalicia y vital)

Edad	Pensión vitalicia		Pensión vital	
	CD	BD	CD	BD
14	1.01%	1.04%	1.01%	1.04%
15	1.02%	1.05%	1.02%	1.05%
16	1.03%	1.06%	1.03%	1.06%
17	1.04%	1.07%	1.04%	1.07%
18	1.05%	1.08%	1.05%	1.08%
19	1.06%	1.09%	1.06%	1.09%
20	1.07%	1.10%	1.07%	1.10%
21	1.08%	1.11%	1.08%	1.11%
22	1.09%	1.12%	1.09%	1.12%
23	1.10%	1.13%	1.10%	1.13%
24	1.11%	1.14%	1.11%	1.14%
25	1.12%	1.15%	1.12%	1.15%
26	1.13%	1.16%	1.13%	1.16%
27	1.14%	1.17%	1.14%	1.17%
28	1.15%	1.18%	1.15%	1.18%
29	1.16%	1.19%	1.16%	1.19%
30	1.17%	1.20%	1.17%	1.20%
31	1.18%	1.21%	1.18%	1.21%
32	1.19%	1.22%	1.19%	1.22%
33	1.20%	1.23%	1.20%	1.23%
34	1.21%	1.24%	1.21%	1.24%
35	1.22%	1.25%	1.22%	1.25%
36	1.23%	1.26%	1.23%	1.26%
37	1.24%	1.27%	1.24%	1.27%
38	1.25%	1.28%	1.25%	1.28%
39	1.26%	1.29%	1.26%	1.29%
40	1.27%	1.30%	1.27%	1.30%
41	1.28%	1.31%	1.28%	1.31%
42	1.29%	1.32%	1.29%	1.32%
43	1.30%	1.33%	1.30%	1.33%
44	1.31%	1.34%	1.31%	1.34%
45	1.32%	1.35%	1.32%	1.35%
46	1.33%	1.36%	1.33%	1.36%
47	1.34%	1.37%	1.34%	1.37%
48	1.35%	1.38%	1.35%	1.38%
49	1.36%	1.39%	1.36%	1.39%
50	1.37%	1.40%	1.37%	1.40%
51	1.38%	1.41%	1.38%	1.41%
52	1.39%	1.42%	1.39%	1.42%
53	1.40%	1.43%	1.40%	1.43%
54	1.41%	1.44%	1.41%	1.44%
55	1.42%	1.45%	1.42%	1.45%
56	1.43%	1.46%	1.43%	1.46%
57	1.44%	1.47%	1.44%	1.47%
58	1.45%	1.48%	1.45%	1.48%
59	1.46%	1.49%	1.46%	1.49%
60	1.47%	1.50%	1.47%	1.50%
61	1.48%	1.51%	1.48%	1.51%
62	1.49%	1.52%	1.49%	1.52%
63	1.50%	1.53%	1.50%	1.53%
64	1.51%	1.54%	1.51%	1.54%
65	1.52%	1.55%	1.52%	1.55%
66	1.53%	1.56%	1.53%	1.56%
67	1.54%	1.57%	1.54%	1.57%
68	1.55%	1.58%	1.55%	1.58%
69	1.56%	1.59%	1.56%	1.59%
70	1.57%	1.60%	1.57%	1.60%

10)



11)

Paréntesis Técnico #2:**Aspectos Estructurales de Planes de Pensiones
II-Enfoques de Financiamiento (los extremos)**

- Reparto ("Pay as you go"; "Current Cost Financing").
 - Ingresos del año = Egresos del año
 - No hay un elemento de prepago
 - Puede tenerse una reserva relativamente pequeña, pero su función es una de contingencia, para cuando ingresos y egresos difieren
- Capitalización Completa ("Full Reserve Funding"; "Pre-funded").
 - Puede verse como un programa de prepago
 - Todos los beneficios están ya pagados o financiados durante los años antes de su recibo.

12)

Paréntesis Técnico #2 (Cont.):**Enfoques de Financiamiento (los intermedios)**

- Reparto (Pay as you go)
 - Reparto simple
 - Reparto Enmendado
 - Prima escalonada
 - Capitales Constitutivos
 - Capitalización Incompleta
- Capitalización Completa (Full reserve funding).
Hay mucho métodos posibles de costeo actuarial de capitalización completa:
 - Método agregados vs. Métodos individuales de cálculo
 - Beneficio acumulado vs. Beneficio proyectado
 - Con o sin valor suplemental
 - Prima media vs. costo normal vs. crédito unitario

13)

Enfoque de Financiamiento del IVM

- La Ley Constitutiva en su Artículo 32 establece lo siguiente:

ARTÍCULO 32.- La Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva.

- En adición, el Artículo 30 de su Reglamento del IVM define lo siguiente:

"Artículo 30. Sistema de financiamiento
Para la administración de las finanzas y planificación financiera de este Seguro, se utilizarán los sistemas financieros que mejor se adapten a cada régimen de protección, con los ajustes y requerimientos actuariales pertinentes; todo de conformidad con las normas de la Sección V de la Ley Constitutiva de la Caja y el Reglamento para la Inversión de las Reservas de este Seguro. En consistencia con la naturaleza y reformas introducidas al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el sistema de financiamiento que rige es el de Primas Escalonadas, al que a su vez corresponde el método de valuación denominada Proyecciones Demográficas y Financieras. Es en ese marco en donde deben efectuarse las valuaciones actuariales para este Seguro, en las cuales se debe garantizar que los cálculos reflejen fielmente los métodos y las hipótesis adoptadas."

14)

Enfoque de Financiamiento del IVM:

- Concatenando lo anterior lo que normativamente se tiene establecido es que el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es un Régimen de Capitalización Colectiva (enfoque de pre-financiamiento) que se rige bajo un sistema de financiamiento de "primas escalonadas" (Peter Thullen).
- Para el actuario la determinación del enfoque financiero y del método de costeo actuarial es mucho más que una categorización o simple calificación; es la programación presupuestaria en el tiempo que determina ¿cuándo y quiénes "pagan" los beneficios prometidos?

15)

Paréntesis Técnico #3: Aspectos Estructurales de Planes de Pensiones I-Solvencia Actuarial vs Sostenibilidad

- Qué es solvencia actuarial? ("Actuarial soundness").
 - Tiene que ver con la capacidad del Régimen de hacer frente a los pagos en beneficios que promete!!!
 - No es igual al concepto de sostenibilidad (Premisa: Habrá un agotamiento) ("Años de sostenibilidad") = ("Años para el agotamiento")
- Obligadamente debe haber una relación correcta (matemática-actuarial) entre los ingresos y egresos del Régimen.
 - La ecuación base: $(VP \text{ Activo Actuarial}) = (VP \text{ Pasivo Actuarial})$.
 - La ecuación base: $(Activos \text{ Contables Acum.} + VP \text{ Ingresos Futuros}) = (VP \text{ Egresos Futuros})$.
 - Debe existir ese equilibrio general
 - Cuando escojemos uno (entre ingresos o egresos), el otro está circunscrito a esta ecuación.
 - No necesariamente debe aplicar esta ecuación por persona, ni por generación.

16)

Cuadro de contenido del Informe (8 de 13 secciones)

1.	Información General	- [Actuarios responsables de la valuación, Propósito y Alcance] -
2.	Resumen Ejecutivo	- [Especial énfasis en resultados y conclusiones relevantes] -
3.	Contexto Económico del País	- [PIB, empleo, inflación, tasa de interés, crecimiento salarial] -
4.	Marco Legal del Régimen	- [Creación, perfil beneficios, sistema de financiamiento] -
5.	Contexto Demográfico del Régimen	- [Participantes activos, Participantes Inactivos (períodos)] -
6.	Situación Financiero-contable Actual del Régimen	- [Reservas, Inversiones, Estado de ingresos y egresos, Balance de Situación] -
7.	Método de Valuación y Procedimientos Utilizados	
8.	Bases de Datos y Supuestos	

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves (**En la diapositiva del modelo**)

17)

Método de Valuación y Herramientas:

- Adecuación financiera en el corto plazo:
Cociente de Reserva, Momentos Críticos (Esp. el MC#3 años de agotamiento)
- Solvencia actuarial en el largo plazo:
Déficit actuarial de grupo abierto, Razón de solvencia
- Herramienta: Modelo de Proyecciones Demográficas y Financieras (PRODEFI)
 - Proyecciones normativas (no son predicciones!)
 - Modelo de "sobrevivencia de grupos" (típico actuarial)
 - Modelo Prospectivo (no es de inferencia, no es econométrico)
 - Usa probabilidades futuras (Conoce o estima la probabilidad. No usa distribuciones probabilísticas)

18)

Bases y Supuestos

- **Bases de Poblaciones de Participantes:**
Poblaciones actuales: Cuentas Individuales (Gerencia Pensiones)
Poblaciones **Futuras** (metas de PEA)
- **Bases Biométricas:**
Tablas de mortalidad, invalidez, retiro (**entradas** y salidas a grupos)
- Bases Financieras
 - Inflación, **Rendimiento Inversiones**, Crec. Salarios, Aumento pensiones
- Perfil de Beneficios (Normativa)
 - Formula de Beneficios: Cuantía básica + Cuantía adicional + Postergación

19)

Cuadro de contenido (... Continuación Secciones 9 a 13)

9. **Resultados** (*Escenario Base, Escenarios de sensibilidad*)
10. **Conclusiones** (*Escenario Base, Escenarios Sensibilidad*)
11. **Opinión** de los Actuarios Responsables
12. **Recomendaciones:** próximos pasos a seguir
13. **Algunas opciones** Políticas para Mejorar la Solvencia Actuarial del Seguro de IVM (**HIPOTÉTICAS**)

20)



Paso 1: Caracterización del “Escenario Base”

Principales características y supuestos de interés

21)

CARACTERIZACIÓN DEL ESCENARIO BASE

1- Aportes que rigen:

Periodo	Aporte
Actual	10,16%
Enero 2020	10,66%
Enero 2021	11,16%
Enero 2026	11,66%
Enero 2029	12,16%

2- Fórmula de beneficio:

Item	Definición	
Salario de jubilación	Promedio de los últimos sesenta meses cotizados indexados con el IPC	
Salario de referencia (SR)	Promedio de los últimos 240 salarios cotizados indexados con el IPC	
Cuentía básica	Salario de jubilación	Cuentía básica
	Menos de dos salarios mínimos	52,5% * SR
	De dos a menos de tres salarios mínimos	51,0% * SR
	De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49,4% * SR
	De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47,8% * SR
	De cinco a menos de seis salarios mínimos	46,2% * SR
	De seis a menos de ocho salarios mínimos	44,6% * SR
	De ocho y más salarios mínimos	43,0% * SR
Cuentía adicional	0,0333% * SR adicional por mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.	
Postergación	0,1333% * SR por mes postergado.	

174
1,0%

22)

CARACTERIZACIÓN DEL ESCENARIO BASE

3- Topes Mínimo y Máximo y Requisitos Jubilación

Item	Definición
Monte mínimo actual	€134.169 a dic-2018 y €136.168 a jun-2019
Crecimiento del monto mínimo	De acuerdo con la inflación medida por medio del IPC
Monte máximo actual	€1.581.885 a dic-2018 €1.612.851 a jun-2019
Crecimiento del monto máximo	De acuerdo con la inflación medida por medio del IPC
Base Mínima Contributiva	€268.255
Edad normal de retiro y requisito	65 años con 300 cotizaciones
Requisitos para la jubilación anticipada	Mujeres: 65 años y 300 cuotas con anticipo hasta los 59.11 con 450c. Hombres: 65 años y 300 cuotas con anticipo hasta los 61.11 con 462c.
Requisitos para la jubilación proporcional	65 años con 180 cotizaciones; recibe un beneficio proporcional.

4- Supuestos Económicos y Financieros

Variable	Valor
Inflación	4,0%
Rendimiento "real" de las inversiones	3,0%
Crecimiento "real" de los salarios	1,78%
Revalorización "real" de las pensiones	0,0%

5- Otras consideraciones: Impacto de la reciente aprobación de la Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

23)



Paso 2: Resultados de Corto Plazo
(2019 – 2030)

Resultados del Escenario Base :

24)

Cuadro N° 19: Proyección Financiera del Escenario Base

Año	Masa salarial (en millones)	Ingreso (en millones)	Egreso (en millones)	Costo Anual (Egreso/Masa salarial)
2018	10.509.290	1.245.090	1.071.941	10,20%
2019	10.666.040	1.242.862	1.106.055	10,36%
2020	11.795.897	1.401.642	1.225.952	10,39%
2021	12.764.132	1.535.861	1.353.756	10,61%
2022	13.795.100	1.635.676	1.492.580	10,82%
2023	14.891.060	1.834.121	1.646.774	11,00%
2024	16.061.517	1.976.258	1.818.279	11,32%
2025	17.305.250	2.124.207	2.008.335	11,61%
I	I	I	I	I
2030	24.871.388	3.233.119	3.297.735	13,10%
2035	35.282.848	4.588.480	5.119.804	14,49%
2040	49.310.882	6.095.305	7.051.837	16,13%
2045	67.616.795	8.097.045	12.412.917	18,36%
2050	90.983.282	10.897.387	19.298.695	21,21%
2055	119.428.200	14.200.432	29.315.612	24,57%
2060	155.982.496	18.680.524	42.724.627	27,39%
2065	203.986.015	24.428.790	60.081.684	29,42%
2070	266.566.623	31.824.087	82.471.627	30,94%
2075	348.507.624	41.737.406	111.814.718	32,08%
2080	450.328.190	54.650.038	148.832.274	32,82%
2085	598.498.391	71.675.438	199.598.004	33,34%
2090	787.383.412	94.287.758	263.648.404	33,49%
2095	1.041.947.255	124.784.062	344.956.201	33,11%
2100	1.383.070.716	165.706.034	446.876.961	32,30%

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Escenario Base.
 (*) Incluye la cobertura de los gastos administrativos y costo por cobertura de las pensiones del Seguro de Salud.
 (**) El año 2025 no es proyectado, sino que es el año actual que se refleja como referencia.

25)

Cuadro N° 20: Proyección Financiera del Escenario Base: Reserva y Costo de Reserva

Año	Reserva al inicio del año (en millones)	Egreso del año (en millones)	Costo de Reserva (Reserva al inicio del año / Egreso del año)
2018	2.156.890	1.106.653	1,95
2019	2.203.714	1.225.952	1,87
2020	2.469.404	1.353.756	1,82
2021	2.631.542	1.492.580	1,76
2022	2.774.638	1.646.774	1,68
2023	2.902.185	1.818.279	1,60
2024	3.120.162	2.008.335	1,55
2025	3.236.855	2.217.413	1,46
2026	3.388.522	2.445.351	1,39
2027	3.490.290	2.693.979	1,29
2028	3.513.490	2.904.635	1,21
2029	3.574.601	3.297.735	1,10
2030	3.546.988	3.575.821	0,99
2031	3.426.525	3.913.191	0,88
2032	3.186.623	4.285.652	0,74
2033	2.810.950	4.582.738	0,61
2034	2.272.403	5.115.804	0,44
2035	1.545.580	5.586.250	0,28
2036	605.197	6.100.419	0,10
2037	-620.292	6.800.962	0,00
2038	-2.147.188	7.276.493	(0,34)
2039	-4.044.250	7.951.867	(0,51)
2040	-21.759.728	12.412.917	(1,75)
2041	-61.371.227	19.298.695	(3,18)

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Escenario Base.

26)

Cuadro N° 21: Proyección Financiera del Escenario Base: Flujo de Ingresos, Egreso y Reserva

Año	Reserva al inicio del año (en millones)	Ingreso por aportes (en millones)	Ingreso por intereses (en millones)	Ingreso Totales (en millones)	Egreso Totales (en millones)	Reserva Final (en millones)
2018	2.156.890	1.078.539	153.572	1.242.862	1.106.055	2.203.714
2019	2.203.714	1.238.080	163.312	1.401.642	1.225.952	2.469.404
2020	2.469.404	1.334.004	177.422	1.535.861	1.353.756	2.631.542
2021	2.631.542	1.433.971	187.346	1.635.676	1.492.580	2.774.638
2022	2.774.638	1.620.562	197.554	1.834.121	1.646.774	2.902.185
2023	2.902.185	1.747.860	210.998	1.976.258	1.818.279	3.120.162
2024	3.120.162	1.883.219	222.186	2.124.207	2.008.335	3.236.855
2025	3.236.855	2.118.283	230.497	2.369.863	2.217.413	3.388.522
2026	3.388.522	2.279.088	241.284	2.541.121	2.445.351	3.490.290
2027	3.490.290	2.450.423	248.224	2.723.192	2.693.979	3.513.490
2028	3.513.490	2.746.008	290.391	3.023.770	2.904.635	3.574.601
2029	3.574.601	2.948.116	254.712	3.228.119	3.297.735	3.546.988
2030	3.546.988	3.108.044	242.788	3.397.667	3.575.821	3.426.525
2031	3.426.525	3.297.281	243.968	3.675.284	3.913.191	3.186.623
2032	3.186.623	3.444.733	226.888	3.897.088	4.285.652	2.810.950
2033	2.810.950	3.605.887	200.078	4.145.882	4.582.738	2.272.403
2034	2.272.403	4.184.837	161.789	4.388.480	5.115.804	1.545.580
2035	1.545.580	4.481.012	130.049	4.613.867	5.586.250	605.197
2036	605.197	4.704.886	42.578	4.864.890	6.100.419	(620.292)
2037	(620.292)	5.126.952	(44.165)	5.133.679	6.800.962	(2.147.188)
2038	(2.147.188)	5.477.540	(352.881)	5.370.435	7.276.493	(4.044.250)
2039	(4.044.250)	5.848.926	(287.953)	5.617.444	7.951.867	(6.178.490)

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Escenario Base.

27)

**Cuadro N° 22: Resumen de Resultados de los “Momentos Críticos”
(Escenario Base)**

Descripción	Formulación	Año
MC1: Momento en el cual los ingresos por cotizaciones son insuficientes para hacer frente a los egresos. Inicio de uso de intereses	$C < E$	2012-2018
		2019, 2021+
MC2: Momento en el cual, los ingresos corrientes (aportes más intereses) resultan insuficientes para hacer frente a los egresos	$C + i < E$	2030
MC3: Momento en el cual, los ingresos junto con la reserva se vuelven insuficiente para hacer frente a los egresos	$C + i + R < E$	2037

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Escenario Base.

Simbología: C = Ingresos por Contribuciones, E = Egresos Totales, i = Intereses, R = Reserva acumulada al 31/12/2018

28)



Paso 3: Resultados de Largo Plazo (2019 – 2119)

Resultados del Escenario Base

29)

**Cuadro N° 23: Balance Actuarial al 31 de diciembre del 2018
(Escenario Base - Cifras en billones de colones)**

ACTIVO		PASIVO	
Reserva Acumulada al 31/12/2018	2,16	VPA Pago de Beneficios (*)	168,78
VPA Ingreso por Cuotas	90,13	Invalidez	32,03
VPA Otros ingresos	0,97	Vejez	126,73
		Muerte	10,02
		Gastos de Adm. y Salud	24,47
ACTIVOS ACTUARIALES	93,26	PASIVOS ACTUARIALES	193,25
DÉFICIT ACTUARIAL	100,00		

(*) Nota: Incluye el Valor Presente Actuarial de los Beneficios en curso de pago y de las nuevas generaciones de beneficiarios que se proyectan a futuro.

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Escenario Base.

30)

Cuadro N° 24: Resumen de Resultados de los Indicadores de Largo Plazo (Escenario Base)

Indicador	Escenario Base
Deficit Actuarial: ¹⁾	
• En millones nominales (en billones de colones)	4390,00 Billones
• Como porcentaje del valor presente de los salarios	12,8%
• Como porcentaje del valor presente del PIB	3,3%
• Como la razón entre deficit actuarial y la reserva	46,1 (veces)
Razón de Solvencia ²⁾	48,3%
Prima Media General ³⁾	24,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Escenarios Base.

El deficit actuarial de largo plazo representa un 12,8% del valor presente de la masa salarial.

La "Razón de Solvencia" nos dice que el Régimen puede hacer frente al 48,3% de sus promesas.

31)



Opinión de los Actuarios Responsables (parte 1)"

Sobre el estado financiero-actuarial de [corto plazo](#) (2019 – 2030)

32)

Opinión de los Actuarios: Perspectiva de [corto plazo](#) (2019 – 2030)

En el corto plazo, la adecuación del IVM la hemos medido comparando los activos del Programa al inicio del año con los pagos por beneficios proyectados para ese año (razón de contingencia, *trust fund ratio*). Una razón de contingencia del 100% nos dice que los activos del Programa son al menos igual a los pagos proyectados para el año, y podría ser un buen test o prueba de adecuación financiera en el corto plazo.

Basados en una prueba de corto plazo, (y asumiendo los incrementos en aportes acordados en Sesión de Junta Directiva N° 9039 de fecha 20/06/2019), el Seguro de IVM está en un aceptable estado de adecuación financiera de corto plazo, por el periodo 2019 a 2030.

A partir de ese año 2030 el Seguro de IVM no pasaría una prueba de adecuación financiera de corto plazo y surgirían los siguientes momentos críticos:

- Insuficiencia de los "aportes más intereses de la reserva": año **2030**
- Agotamiento total de la reserva: año **2037**. A partir del año 2037 el Régimen no puede hacer frente a los pagos prometidos.

33)



Opinión de los Actuarios Responsables (parte 2)

Sobre el estado financiero-actuarial de [largo plazo](#) (2019 – 2119)

34)

Opinión de los Actuarios: Perspectiva de [largo plazo](#) (2019 – 2119)

En el [largo plazo](#), la adecuación del IVM la hemos medido a través del balance actuarial de [largo plazo](#) y de grupo abierto, tomando en consideración un periodo de 100 años.

Al 31 de diciembre de 2018, el Seguro de IVM presenta un [déficit actuarial](#) C100 Billones (i.e., C100 Millón de Millones). En nuestra opinión este déficit es de importante magnitud. En términos comparativos, el déficit representa un 12.8% del valor presente de los salarios de ese periodo.

Por otro lado, es interesante compararlo con la Economía. El déficit representa un 3.1% del valor presente del PIB correspondiente al periodo 2018-2119.

Y, por último, la razón de solvencia es del 48.3%, indicándonos que el Régimen no podrá hacer frente a un 51.7% de sus promesas en esos 100 años.

Consecuentemente, y asumiendo los incrementos en aportes acordados en Sesión de Junta Directiva N° 9039 de fecha 20/06/2019, el Seguro de IVM está en estado deficitario y NO pasa una prueba rigurosa de solvencia actuarial en el [Largo Plazo](#).

35)



Recomendaciones:

Posibles [próximos pasos](#) a seguir:

36)

Recomendaciones: Próximos pasos a seguir

- 1) Crear un "[Grupo Interno de Trabajo Especializado, para el Análisis de la Valuación Actuarial del IVM, al 31/12/2018](#)", para que analicen los resultados de la valuación actuarial en cuestión y para que, en base a lo presentado, [elaboren y planteen formalmente](#) en un documento de posibles [Planes de Recuperación del Seguro de Pensiones](#). Se sugiere que este grupo, una vez oficialmente conformado, tenga un [plazo de 3 meses](#) para presentar su propio informe.

37)

Recomendaciones: Próximos pasos a seguir

II) Crear un segundo grupo llamado "Grupo de Trabajo Estratégico-Político para Propuesta de Reforma del Seguro de IVM", de carácter político con representantes externos de los diversos sectores, para que analicen y opinen sobre las diferentes opciones políticas y su viabilidad práctica (iniciando con las presentadas en el Capítulo 13 de la valuación actuarial) y para que, en base a lo allí presentado, elaboren y planteen otras posibles opciones políticas viables.

Entre otros, se recomienda que este segundo grupo de trabajo se aboque a la tarea de estudiar nuevas posibles fuentes de financiamiento y nuevas formas de elevar los aportes actuales; así como de modificar los beneficios prometidos para hacer decrecer los egresos. Se sugiere que este grupo, una vez oficialmente conformado, tenga un plazo máximo de 6 meses para presentar su propio informe.

38)



Algunas Opciones Políticas y su Impacto Financiero (HIPOTÉTICO)

Tratando de mejorar la solvencia actuarial del Régimen

39)

Algunas Opciones Políticas para Mejorar la Solvencia Actuarial del Seguro de IVM

Opción Política #1: Incremento de Cuotas

Opción Política #2: Cambios en la Fórmula de Beneficios

Opción Política #3: Incremento en las Edades de Retiro

Opción Política #4: Reducción en los Ajustes por Costo de la Vida

Opción Política #5: Otras Fuentes de Financiamiento Provenientes del Gobierno Central

40)

Opción Política #1: Incremento de Cuotas

DESCRIPCIÓN GENERAL

Cuadro Nº 30: Situación Actual y Propuestas de Posibles Ajustes en la Prima de Contribución

Cambio en 9 años

Periodo	Situación Actual (Escenario Base)	Política Nº 1.A	Política Nº 1.B
Actual hasta el 31/12/2019	10,16%	10,16%	10,16%
Del 01/01/2020 al 31/12/2022	10,66%	10,91%	11,16%
Del 01/01/2023 al 31/12/2025	11,16%	11,66%	12,16%
Del 01/01/2026 al 31/12/2028	11,66%	12,41%	13,16%
Del 01/01/2029 en adelante	12,16%	13,16%	14,16%

Fuente: Elaboración propia.

41)

2- Fórmula de beneficio:

Item	Definición	
Salario de ubicación	Promedio de los últimos sesenta meses cotizados indexados con el IPC	
Salario de referencia (SR)	Promedio de los últimos 240 salarios cotizados indexados con el IPC	
Cuantía básica	Salario de ubicación	
	Cuantía básica	
	Menos de dos salarios mínimos	52.5% * SR
	De dos a menos de tres salarios mínimos	51.0% * SR
	De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49.4% * SR
	De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47.8% * SR
	De cinco a menos de seis salarios mínimos	46.2% * SR
De seis a menos de ocho salarios mínimos	44.6% * SR	
De ocho y más salarios mínimos	43.0% * SR	
Cuantía adicional	0.0833% * SR adicional por mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.	
Postergación	0.1333% * SR por mes postergado.	

42)

Opción Política #2: Cambios en la Fórmula de Beneficios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Fórmula de beneficio: Política 2.A

Item	Definición	
Salario de ubicación (SU)	(Se elige el más alto de los dos)	
Salario de referencia (SR)	Promedio de los mejores 240 salarios cotizados indexados con el IPC	
Cuantía básica	Salario de Referencia	
	Cuantía básica	
	Menos de dos salarios mínimos	50.0% * SR
	De dos a menos de tres salarios mínimos	47.5% * SR
	De tres a menos de cuatro salarios mínimos	45.0% * SR
	De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	42.5% * SR
De cinco y más salarios mínimos	40.0% * SR	
Cuantía adicional	0.0833% * SR adicional por mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.	
Postergación	0.1333% * SR por mes postergado y cotizado.	

Fórmula de beneficio: Política 2.B

Item	Definición
Salario de ubicación (SU)	(Se elige el más alto de los dos)
Salario de referencia (SR)	Promedio de los mejores 300 salarios cotizados indexados con el IPC
Cuantía básica	4% * SR
Cuantía adicional	0.0833% * SR adicional por mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.
Postergación	0.1333% * SR por mes postergado y cotizado.

43)

Opción Política #3: Incremento en las Edades de Retiro

DESCRIPCIÓN GENERAL

Escenario	Descripción
Base	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación a Edad Normal de Retiro (ENR): Edad 65 y 360 cuotas. • Jubilación Anticipada: Hombres a partir de la edad 61 años y 11 meses con 462 cuotas y mujeres a partir de la edad 59 años y 11 meses con 450 cuotas. A mayor edad, menor cantidad de cuotas requeridas hasta coincidir con la jubilación a ENR antes mencionada (ver Cuadro del Artículo 5° del Reglamento SIVM).
Política 2.A	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación a Edad Normal de Retiro (ENR): Edad 67 y 360 cuotas. • Jubilación Anticipada: Mujeres a partir de la edad 62 con 450 cuotas y hombres a partir de la edad 64 años con 462 cuotas. A mayor edad, menor cantidad de cuotas requeridas hasta coincidir con la jubilación a ENR antes mencionada.
Política 2.B	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación a Edad Normal de Retiro (ENR): Edad 65 y 360 cuotas. • Jubilación Anticipada: Se elige:

44)

Opción Política #4: Reducción en los Ajustes por Costo de la Vida

DESCRIPCIÓN GENERAL

Escenario	Descripción
Base	Los beneficios se ajustan conforme a la inflación. Los topes mínimo y máximo también se revalorizan al mismo ritmo que la inflación.
Política 4.A	Revalorizar los beneficios en una proporción del 90% respecto del costo de vida medido por medio del Índice de Precios al Consumidor. De igual con los topes mínimo y máximo.
Política 4.B	Revalorizar los beneficios en una proporción del 80% respecto del costo de vida medido por medio del Índice de Precios al Consumidor. De igual con los topes mínimo y máximo.

45)

Opción Política #5: Otras Fuentes de Financiamiento del Gob. Central

DESCRIPCIÓN GENERAL

Dicho lo anterior, se realizó el ejercicio de incorporar ingresos al SIVM considerando los ingresos por cobro de peajes de la Ruta 27, así como un periodo de gracia de 5 años para el desarrollo del proyecto, de acuerdo con las siguientes propuestas:

Escenario	Descripción
Base	No existen ingresos adicionales a los ya existentes.
Política 5.A	Se transfiere el 50% de los ingresos provenientes del cobro de peajes por €21.711 millones ajustados anualmente con inflación. Lo anterior a partir del año 2025.
Política 5.B	Se transfiere el 100% de los ingresos provenientes del cobro de peajes por €43.422 millones ajustados anualmente con inflación. Lo anterior a partir del año 2025.

46)

**Efecto en el Corto Plazo y en el Largo Plazo de cada política:
Explicación del 1.A**

Cuadro N° 32: Comparación de Momento Crítico, según la Política N° 1.A "Incremento de Costos"

Descripción	Escenario Base	Escenario Política 1.A	Diferencia
MÉ1: Inversión de Aperto	2012-2018 2019-2023	2012-2018 2019-2022	En el 2021, 2024, 2025, 2026 y 2029 los apertos se logran por otros recursos debido al incremento.
MÉ2: Inversión de Aperto sin intereses	2017	2017	+1 año.
MÉ3: Apagamiento de la Ruta 27	2017	2017	+1 año.

Nota: Diferencia de signo respecto de la proyección del PPM2027

Cuadro N° 33: Comparación de Indicadores de Largo Plazo, según la Política N° 1.A "Incremento de Costos"

Indicador	Escenario Base	Escenario Política 1.A	Diferencia
Debito Ajustado			
- En el 2021	100,0	91,9	-8,1
- Como % VP Salario	12,0%	11,2%	-0,8 pp
- Como % VP PIB	0,1%	0,0%	-0,1 pp
- Ratio (Debito/Ingreso)	88,4 (over)	81,1 (over)	-7,3
Ratio de Solvencia	48,3%	52,0%	+ 3,6 pp
Punto Medio General	14,8%	14,0%	0 pp

Nota: Diferencia de signo respecto de la proyección

50)



Acuerdos:

Posibles [acuerdos de Junta Directiva](#)

51)

Acuerdos 1 y 2:

- 1) Dar por atendido el acuerdo 6° del artículo 10 de la sesión No. 9029, celebrada el 29 de abril de 2019.
- 2) Aprobar la *"[Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre de 2018](#)"*, como [insumo inicial básico](#) de los grupos de análisis que se conformen con el propósito de plantear planes de fortalecimiento del Seguro de Pensiones de la CCSS.

52)

Acuerdo 3:

- 3) Instruir al Presidente Ejecutivo, para conformar un *"[Grupo Interno de Trabajo Especializado, para el Análisis de la Valuación Actuarial del IVM, al 31/12/2018](#)"*, con la finalidad de que [elaboren y planteen formalmente](#) un documento de posibles [Planes de Fortalecimiento](#) del Seguro de Pensiones, el cual deberá ser presentado en la Junta Directiva [en un plazo de 3 meses](#).

53)

Acuerdo 4:

- 4) Convocar a una sesión extraordinaria de Junta Directiva el próximo 18 de noviembre en la cual se realizara un taller dedicado a la construcción de propuestas técnicas para fortalecer el seguro de IVM.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Ronald.

M.A.S. Cartín Carranza:

Muy buenos días, señores miembros de Junta Directiva, muy buenos días señores gerentes y espectadores, es un placer para mí estar con ustedes para narrarles un poquito los resultados de la evaluación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) al 31 de diciembre del 2018. Me acompañan el licenciado Christian Torres quien es autor, coautor y actuario responsable de las corridas que hicimos en el Sistema de Proyecciones Financieras y Demográficas (PRODEFI) para este estudio. PRODEFI les adelanto es como llamamos nosotros el modelo de proyecciones demográficas y financieras del Seguro de Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) que se ha usado en los últimos 20 años. He preparado esta presentación específicamente para ustedes, con el propósito no solo de describirles el trabajo que hicimos, sino para brindarles nuestra opinión profesional sobre la solvencia actuarial del Régimen de IVM. La opinión a veces se toma a la ligera, la opinión de un actuario en un estudio actuarial es indispensable, es importante y he visto muchos estudios que no tienen ese apartado, entonces, más bien queremos dejar muy clara cuál es nuestra opinión, pero paralelo a este pensamiento, también quiero describirles minuciosamente cuáles indicadores de solvencia actuarial estoy usando, darles a ustedes los resultados y sobre todo enseñarles a leerlo, porque es un informe, como ustedes saben y ya recibieron su informe de mucha información, no es de muy fácil lectura, eso no se hace al propio, se trata de que sea de fácil lectura, pero en términos generales sí vale la pena que yo les destaque cuáles indicadores de solvencia actuarial son los más importantes, cómo leerlos para que ustedes mismos los interpreten y si es del caso que lleguen a opinión diferente de nosotros y puedan más bien discutir y analizar con nosotros cualquier problema. Deseo hoy enseñarles sobre todo cómo leer el informe, qué parte leer con mayor énfasis, cómo interpretar los indicadores relevantes. Dicho esto, voy a iniciar primero con aspectos de rigor, más bien. El fundamento normativo de las evaluaciones actuariales está escrito en el artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja, que dice que cada tres años, y además cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja, es que esta es la Ley Constitutiva misma lo ordena en este artículo, y el artículo 33° del Reglamento de Seguro, también dice que los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y Planificación Económica. Vimos que el reglamento es un poquito más estricto en el sentido de que exige estas evaluaciones actuariales cada año y lo hemos tomado en consideración. También exige que cuando los niveles de contribución sean variados existe esta evaluación actuarial y ustedes recientemente han aprobado diferentes niveles de contribución. Añadido a eso, en el acuerdo 6° de la Junta Directiva del 29 de abril del 2019 recibió instrucción la Dirección Actuarial de actualizar el estudio actuarial correspondiente sobre la sostenibilidad de los seguros, tanto de salud como de Invalidez, Vejez y Muerte, incluyendo entre otros aspectos, hasta donde se pudiera el impacto de la Ley N° 9635 en un plazo no mayor a cinco meses, eso fue el 29 de abril del 2019 y alegremente en el corto período que yo estuve en la Dirección Actuarial -me alegra decirlo- que cumplimos con el plazo que estamos presentando en menos de cinco meses. La evaluación actuarial fue entregada al Presidente Ejecutivo a través del oficio 0840 de fecha 24 de julio del 2019 y luego fue presentada y analizada en sesión de trabajo con las gerencias involucradas, creo que estuvieron presentes básicamente la Gerencia de Pensiones, la Gerencia Financiera indirectamente representada y la Gerencia Administrativa. Incorporadas las observaciones allí realizadas en esta sesión del 2 de octubre se agenda su presentación a la Junta Directiva y aquí estamos. Como primer dato, que me parece interesante recordarles, porque ustedes han estado aquí y posiblemente lo tengan más claro que yo, pero enseñarles los últimos cuatro estudios actuariales formales que se han realizado para poner

perspectiva. El primero de ellos, el más alejado de los cuatro con fecha base, fecha base significa que todos los datos que guiaron el estudio es una fotografía al 31 de diciembre del 2014. Esa evaluación actuarial fue presentada en setiembre del 2015, es una valuación actuarial de largo plazo del Seguro de Invalidez, Vejez, y Muerte y es un informe de la Dirección Actuarial, presentada en setiembre. El segundo de ellos que quiero mencionar es con fecha base un año después al 31 diciembre 2015, pero presentada en la mesa de diálogo del 2017 y es el Estudio Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social de la Escuela de Matemática de la UCR. Ese estudio fue presentado en la mesa de diálogo y fue parte de los insumos utilizados en esa mesa de diálogo. Posteriormente con respecto de la mesa de diálogo con datos al 30 noviembre 2017, el Área Actuarial ha presentado una serie de proyecciones actuariales generadas por los actuarios como parte de la Secretaría Técnica en su condición de apoyo a la mesa de diálogo del IVM. Estos fueron presentados en la mesa de diálogo también en el 2017. Posterior a este, este es el primer oficial que se presenta a la Junta Directiva y es con fecha base al 31 Diciembre 2018 y es parte del compromiso del Área Actuarial, de la Dirección Actuarial y lo hemos llamados Valuación Actuarial del Seguro de IVM. Se presenta el informe preliminar a la Presidencia Ejecutiva en el mes de julio de 2019. Estos son básicamente los antecedentes de lo que ha pasado en términos de diferentes estudios actuariales. En términos generales, el objetivo básico de una valuación actuarial es proporcionar a las altas autoridades de la Institución los elementos objetivos y relevantes, necesarios para el análisis y valoración de la solvencia actuarial del Seguro de IVM; así como para la toma de importantes futuras decisiones. Esta es una redacción muy utilizada en diferentes organizaciones de seguridad social y la razón por la que la pongo genérica es porque para mí lo más importante es presentar estos elementos a cuerpo decisión, no es dejar confundir el sombrero del actuario con el sombrero del político en el buen sentido de la palabra. Creo que no le corresponde exactamente al actuario decir recomendaciones exactamente de qué se debe hacer, sino sugerir y enseñar a ustedes los elementos, los objetos del porqué se puede pensar en ciertos cambios y el impacto de esos cambios, eso sí es deber nuestro. Tres tareas específicas de este informe del día de hoy, esta presentación que me gustaría lograr, no sé si lo lograré. Primero es ofrecer una opinión profesional transparente de los actuarios responsables del informe con respecto específicamente de la solvencia actuarial del Seguro de IVM, ese es el tema de hoy, no es un tema de estadística, es un tema de ver todo lo que se puede hacer, es un tema de opinar sobre la solvencia actuarial al 31 de diciembre del 2018. Segundo, es proveer información relevante a la Junta Directiva y/o cualquier mesa de diálogo que se formen oficialmente, que sirva de insumo para efectos de posibles soluciones políticas, o sea que si se ve, o si lo vemos nosotros, esto es un informe con que cualquier mesa o cuerpo que se forme debería al menos comenzar leyendo esto, no necesariamente estando de acuerdo, pero sí leyendo. Tercero, cuantificar en forma rigurosa, en forma metódica y actuarialmente rigurosa y objetiva, diferentes enfoques u opciones políticas que se pueden considerar -vean que no pongo que estamos recomendando ninguna acción- lo que yo les presente a ustedes van a ser evaluaciones objetivas de diferentes posibilidades. Quiero desviarme solo unos minutos, porque me he dado cuenta a veces que la misma semántica varía entre actuarios, a veces de Costa Rica versus Latinoamérica, versus Estados Unidos y entonces creo que son elementos que hay que tener en consideración. Esto me permite tres paréntesis rápidos y trataré de hacerlo rápido, a menos de que ustedes quieran alguna aclaración. Cada uno de ellos, posiblemente, están aburridos de oírlo, pero cuando uno hace o crea un Régimen de Pensiones una de las primeras decisiones que hace es si quiere hacerlo de contribución definida o de beneficio definido. Muchas veces cuando uno oye y toma reglamentos de otros países uno lo que ve es que ya está definido un beneficio, ya están definidos los ingresos, entonces uno dice es de los dos: es de contribución definida y es de beneficio definido, no, claro que no, me refiero al énfasis y cuál

va primero, tiene que haber un equilibrio entre los dos, decir si va a subsistir, claro que sí, pero lo importante es estructuralmente, uno en pensiones escoge cuál de los dos tiene, ninguno es mejor, alguno va a tener ventajas y desventajas diferentes. Primera definición, lo voy a definir así de sencillo al menos en Costa Rica: Contribución definida dice que lo que primero que se define es la contribución, una vez definida la contribución se establece una cuenta individual por participante y ¿cuál es el beneficio? Es el resultado de los aportes y sus intereses ¿qué quiere decir? Que el riesgo y premio de las inversiones lo asume el participante, o sea si se invirtió mejor de lo pensado el participante sale ganando, si se invirtió peor, el participante sale perdiendo, esa es la idea general de qué significa un régimen de contribución definida. Claramente la Caja en IVM no es de contribución definida, es el primer aspecto que hay que tener en cuenta. Segundo, entonces voy a definir qué es beneficio definido, es el beneficio a través de alguna fórmula, o sea hay una fórmula matemática que define en forma precisa el beneficio a través del tiempo, eso lo hace mucho más fácil para el actuario, a diferencia de salud, el beneficio ya está definido y hay una fórmula y la fórmula puede ser un poco compleja pero sigue siendo una fórmula matemática, no hay desviaciones realmente de cálculo si yo sigo este concepto. Las contribuciones son el factor variable, en un régimen de beneficio definido, aunque yo no las haya definido, en realidad yo ya sé qué esa debería ser mi prioridad y en caso de necesitarlo yo debería variar las contribuciones, siempre y cuando pueda. Las contribuciones en sí no se establecen al azar, son establecidas actuarialmente según el método de costeo, o sea, estoy hablando de un régimen serio o confiable que va a definir esas cotizaciones en forma seria y para mí en forma seria significa matemática. El riesgo de las inversiones lo asume el Régimen o patrocinador del plan de pensiones, entonces con esto la idea mía era dejar claro, queda claro que el Régimen de IVM es un régimen de beneficio definido. Preguntas muy frecuentes, cuando uno está a nivel universitario, lo primero que me preguntan es que dé ejemplos, entonces ya dimos varios ejemplos, el de contribución, CD a significar contribución definida, el Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), es el mejor ejemplo de un régimen de contribución definida y se parece mucho, ustedes me van a decir “es una cuenta de ahorro”, es una cuenta de ahorro, tienen toda la razón y el beneficio definido el mejor ejemplo es el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El Régimen Complementario de Pensiones, voluntario, también es un CD de contribución definida; pero entonces ustedes pueden ver que ya hay cosas muy diferentes y se analiza muy diferente el Régimen Obligatorio de Pensiones ya sabemos que si no está llegando a su meta le traspasaron el riesgo a cada persona y se quejan de que no hay solidaridad, precisamente no se busca solidaridad, se busca equidad individual en contribución definida, al menos en esta versión, tendría que hacer una definición diferente de contribución definida. Segunda pregunta que me hacían mucho es ¿cuál sale más barato? En realidad el costo de una promesa es siempre la misma bajo iguales criterios de eficiencia, en realidad vale lo mismo, la gran diferencia es ¿quién asume el riesgo? Y esa es toda la diferencia. Quiero dejar claro que en contribución definida el participante del que lo asume en beneficio definido es el fondo y/o patrocinador del fondo. ¿Cuál es la gran desventaja de beneficio definido? Porque entonces ustedes ya pueden ver que hay muchas ventajas, si realmente queremos solidaridad, el beneficio definido tiene una razón de ser. ¿Cuál es la gran desventaja de emplear o que se necesite un actuario? Se necesita estimar bien el método, no solo establecerlo, sino rigurosamente ejecutarlo en la práctica para efectos de que pueda tener chance de salir en equilibrio. En contribución definida no hay obligación de calcular básicamente nada, en contribución definida uno podría comenzar casi de cero y decirlo “lo que esté en su cuenta se lo lleva usted”. En beneficio definido no es así, en beneficio definido me da la posibilidad de salir en equidad individual para hablar algo de equidad social o adecuación social en la cual puedo establecerle, aunque hay una fórmula, la misma fórmula va a decir que si no llega a un mínimo se le va a subir el mínimo, a los

demás ingresos le puede decir, más bien, que si el monto es muy alto yo voy a restringirlo. Este es un ejemplo, y ahorita lo voy a hacer más grande, solo quiero verlo, lo voy a ver muy rápido, estas fórmulas son un poquito de cálculo, solo para que vean la interacción o la diferencia de cotización. Voy a leer aquí, aquí lo que hay es diferentes metas y esto es una plantilla que se usa mucho en Estados Unidos cuando se tiene contribución definida con “TAX”. “TAX” significa que yo voy a decirle a usted cuánto tiene que cotizar a partir de que inicie y a partir de la edad para lograr diferentes metas. Esta primera meta es 60% del último salario, entonces para lograr 60%, si viene una persona de 21 años hombre, para lograr al final de su carrera un 60% ¿cuánto tendría? Voy a escoger 24 años solo por conveniencia, si este hombre tenía 24 años yo le voy a decir todo lo que usted necesita de 7.43% de su salario a través de su vida y obtiene 70% de su pensión. A mí lo que me llamó la atención de este calculito es que es individual, nada tiene que ver con el IVM, pero vean lo interesante, cuál es la tasa de cotización con que arrancó el IVM, porque la gente me dice “no hubo estudios actuariales de eso”, eso me lo dicen a mí, a un actuario, por supuesto que sí hubo. Hubo un estudio de (...) hubo estudios de extranjeros, ya se me olvidó el nombre, Gonzalo (...), hubo muchos estudios y algunos de ellos consideraban prima media y tenía mucho sentido, véanlo así, si estamos comenzando al 7.5%; eso me dice que no es un régimen de reparto, el primer año se hubiera necesitado menos del 1%, quiere decir que ya se usaban reservas y había razones. Ahora, mi punto es, si yo tengo 24 años, si con 24 años soy hombre, con 7.43% yo podría llegar a eso, ¿cuál es mi verdadero problema si soy obligatorio? Si yo de verdad soy un régimen obligatorio, soy un régimen universal y todo el mundo de verdad se adhiere a esa ley de buena cobertura, entonces, por qué yo no podría estar en estos (...). La razón es la misma ahora, tenemos ya como 70 años de tener Seguro de IVM ó 60, perdón que no lo sé exacto y aun así, decimos que una de nuestras soluciones es aumentar cobertura. Vean algo interesante, si aumentamos cobertura y de casualidad lo que entran son mayores, vamos a irnos a este mismo hombre, pero va a iniciar a cotizar a los 39 años, tendría que tener una cotización de 15.91%, ya eso es mucho más alta, aún a lo que hemos aprobado. Entonces, lo que quiero es dejar pensando porque se dice: “la solución es nuevas cotizaciones”, entonces, yo digo “depende”. Si esas nuevas cotizaciones son de gente joven que entra y va a estar conmigo, claro que sí, pero qué pasa si esa gente que está entrando, es gente que varió o no tuvo chance a través de todas estas décadas de instruirse y está comenzando por aquí, ni siquiera quiero exagerar mucho, pero si comenzamos a los 40 años ya es 16.88% lo que esta persona estaría cotizando y estamos hablando solo del 60%, aquí habían varias metas por si quería llegar yo al 100%.

Vean qué interesante, voy a perseguir yo al hombre de 21 años que quería llegar al 100% y tengo un salario, solo se necesitaban cotizaciones del 10% al 12%. Eso es más o menos para hacernos pensar que con la solución hay que tener cuidado, no es casualidad, el doctor Ramos había dicho muy claramente que hay que esperar un poco para que después cuando ya entren las obligaciones, ¿qué recibimos de cada una de estas personas? Recibimos primero, tenemos la alegría de recibir más de 30 años de cotizaciones y todavía no le hemos dado nada, entonces es muy fácil que eso nos pueda engañar, por eso los actuarios usan valores presentes y traten de ver también qué es lo que pasa en el futuro y nunca hacen análisis de muy corto plazo, siempre y cuando mis promesas son de largo plazo, si mis promesas son de largo plazo un actuario ve muy raro que yo hago un análisis de 20 años, mis promesas comienzan hasta 50 años después. El buen sentido común me dice, si en cada persona que entra el valor presente de lo que me entra gracias a él es mayor que el valor presente de lo que yo le voy a dar, la misma lógica me dice “claro que me conviene” pero ¿qué pasa al revés? ¿qué pasa si los que están entrando en este tipo de análisis? que también debe de hacerse frecuentemente. Este gráfico es básicamente lo mismo, lo que hice fue graficar para

mujeres y para hombres, las diferentes edades de inicio cuánto tendría que cotizar para obtener el 60% del salario. Si vemos a gente joven de 25 años, lo que se necesita es un poquito arriba del 7.5%, pero si ya la gente que está entrando tiene 40 años, entonces, se necesitan tasas de cotización mucho más altas. Claro, ya es prohibitivo cuando alguien tiene 50 años, en cierto sentido le agarró muy tarde, pero también es una realidad para mucha gente, si ellos tuvieran que financiar su propia pensión tendrían que llegar a un 35% o 40% de su salario. Ahí es donde también tenemos que pensar ¿eso es solidaridad? Si estas personas de verdad no tuvieron chance, yo diría que esto es una solidaridad que vale la pena, si esas personas están entrando ahí porque evadieron o por diferentes otras razones es una solidaridad un poco peligrosa, porque incentiva un posible fraude o no fraude si nosotros lo que hacemos es financiar la parte que ellos no pueden financiar. Segundo paréntesis técnico, es el enfoque de financiamiento ¿qué significa enfoque de financiamiento? Ahí oigo la palabra y yo creo que todos tenemos muy claro que hay dos extremos, un extremo siendo de reparto y pongo en inglés, porque a veces me gusta mucho la palabra “pay as you go” que en realidad lo que significa es “pague a cómo va”, hasta tal vez suena hasta el no planeamiento. Reparto en cierto sentido es cualquier negocio que tiene que salir adelante año con año, los ingresos del año tienen que ser más o menos iguales a los egresos del año y entonces llamamos a eso reparto. Para mí, lo que yo quiero enfocar, desde el punto de vista actuarial de reparto, es que no hay un elemento de prepago, o sea que estamos escogiendo cuando hablamos de reparto pensiones, al menos, como nosotros nos financiamos a través de salarios, lo que estamos diciendo es que la gente que está activa con salarios está financiando las pensiones y entonces yo he visto las presentaciones que la misma Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha presentado a ustedes, en donde eso sí nos mete a veces en un verdadero problema ¿cuál problema, demográfico? El número de gente cotizando arriba de pensionados ya ha ido bajando y va a seguir bajando y entonces decimos que el envejecimiento de la población es un verdadero problema. Lo que les damos es un riesgo, tienen toda la razón, no es riesgo es un hecho, el riesgo es que yo lo subestime, que no lo tome en consideración. Los actuarios, estoy hablando de décadas, hablábamos de ese problema hace más de 5-6 y 7 décadas y lo considerábamos y sí teníamos la ventaja en Invalidez, Vejez y Muerte que al estar bien definido el beneficio, nosotros sí podíamos mejorar las tablas de mortalidad, las tablas de invalidez y las tablas de entrada sí sabíamos usarlas, nosotros veíamos cierto problema con la prima de reparto, no conozco un solo actuario de mi época, de eso hace 30-40 años que haya recomendado que este régimen tenía que ser en ese entonces de reparto y la razón de eso no era un antojo contra reparto, era porque los análisis de reparto decían que la prima tenía que llegar a niveles muy altos y estabilizada a niveles muy altos y eso tal vez para un sistema hay que tener cuidado. Un extremo de reparto donde no hay elemento de prepago y aunque pueda tenerse una reserva es relativamente pequeña y su función es de contingencia, entonces ahí veíamos los términos, reparto puro era que no había reserva del todo, si hay un poquito de reserva entonces se le decía “reparto con reserva de contingencia” o diferente pero la idea seguía siendo de reparto que es más o menos que los ingresos iguales y la reserva no tenía realmente una función de prepago, sino una función de contingencias de que hay variaciones. ¿cuál es el otro extremo? El otro extremo es al revés, capitalización completa, en Estados Unidos es “full reserve” me gusta más el término “pre-funded” ahí la palabra clave es que sí hay un prepago. Puede verse como un programa de prepago, todos los servicios ya están pagados o financiados durante todos los años antes de su recibo. En realidad, esto nos podría sacar del problema de envejecimiento si se hubiera arrancado a tiempo, el problema con prefinanciamiento es que el tiempo juega, y por eso les quería dejar una visión con este gráfico. Una vez que se arranca tarde el prepago es casi imposible, ahora este prepago ni siquiera estoy hablando que tenga que ser a nivel individual, ese prepago muchas veces el grupo -y puede haber solidaridad- el grupo generacional puede aportar y no tiene que ser 1 a 1,

o sea puede hacerse 1 a 1, puede hacerse prima media 1 a 1, pero nosotros normalmente cuando hablamos de prima media es algo colectivo. Estos son los dos grandes extremos, pero por supuesto que hay intermedio. Es nada más para mencionar nombre, no voy a explicarlos mucho, está reparto enmendado que es el que usa la reserva solo para contingencias. Está la prima escalonada, la prima escalonada es un intermedio entre los dos, es como tener una prima media de X períodos, o sea si vamos a subir cada tres años, es una especie de primita media para esos tres años y para asegurarnos de que cada tres años vamos a subir de cuota, ahí desde ese punto de vista se parece al reparto, eso es un régimen de reparto solo que en vez de ser anual es cada tres años. Hay una especie de intermedio con la prima escalonada. Capital constitutivo se usa mucho en seguros privados, que es que una vez que yo me pensiono se la guardo a usted la reserva para responder por su servicio. Capitalización incompleta que se ha vuelto muy popular en el seguro social, es simplemente como que admito que necesitaba cierta capitalización, pero es incompleta porque no llego ni cerca del 100%. Para serles sincero en un seguro social es muy viable que yo no necesite estar 100% financiado, pero sí tal vez lo suficiente para tener períodos de solvencia muy amplios. Capitalización completa, que también, sobre todo en seguros privados la gente viene aquí y piensa que capitalización completa siempre es prima media, pero prima media de quién, hay muchos métodos, hay métodos con valor suplemental, sin valor suplemental, métodos agregados, eso es lo que los norteamericanos llaman método de costeo actuarial y es lo primero que tiene que hacer un actuario en sistemas privados, que una vez que brincamos seguros sociales las reglas entre comillas se relajan un poco y me parece saludable, porque se puede asumir que son universales, obligatorios y consistentes en el tiempo. Si esas tres características se tienen yo tengo un poco más de flexibilidad y puedo contar con generaciones futuras. Voy a aterrizar otra vez a la Caja: el artículo 32° dice que la Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva. Como ustedes ven, esto es básicamente lo que dice la Ley Constitutiva de métodos de financiamiento, es muy flexible y lo que me está diciendo ahí un régimen de reparto que yo asumo que es el Seguro de Enfermedad y Maternidad y hay un Régimen de Capitalización Colectiva que yo asumo es el Régimen de IVM. Además en el Reglamento de IVM, ya fuera de la Ley Constitutiva está el artículo 30° del Sistema de Financiamiento, dice lo siguiente: Para la administración de las finanzas y planificación financiera de este Seguro (refiriéndose al IVM ya concretamente), se utilizarán los sistemas financieros que mejor se adapten a cada régimen de protección, con los ajustes y requerimientos actuariales pertinentes, una flexibilidad enorme en ese primer párrafo, casi que le está diciendo al actuario “hágalo como usted crea que conviene” en el buen sentido de la palabra, todo de conformidad con las normas de la Sección V de la Ley Constitutiva de la Caja. En consistencia con la naturaleza y reformas introducidas al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, estas son reformas que ya sí fueron introducidas hace unos años, el sistema de financiamiento que rige es el de primas escalonadas, entonces aquí sí me está diciendo, sin embargo, yo hablo con muchos de ustedes frecuentemente y no son muchas las personas que me dicen “en la Dirección Actuarial sí” pero que me constata es un régimen de primas escalonadas. Ahora el régimen formal de prima escalonada fue ideado y presentado por un señor que se llama Peter Thullen, la reserva no es simplemente escalonar cuando yo quiera, sino que hay ciertas reglas de cómo y cuándo escalonar. Básicamente, para resumirles la regla básica, es que usted puede utilizar los intereses de la reserva, pero si va a utilizar un cinco de principales, es momento de escalonar para arriba y en el modelo matemático de Thullen, lo pone eso como condición la reservas y entonces, presenta diferentes planes de escalonamiento. En todo caso, eso nos da un poco de flexibilidad, en todo caso pareciera que eso se está respetando muy bien, porque en cierto sentido ustedes lo que han hecho es escalonar cada X años. Voy resumiendo,

viendo lo anterior, el Seguro de IVM lo voy a tomar yo que es un régimen de capitalización colectiva, o sea que sí tiene algo de un enfoque de pre-financiamiento, debe tener algo y que se rige bajo un sistema de financiamiento de primas escalonadas que menciona Peter Thullen para dar una guía a la Dirección Actuarial. La Dirección Actuarial tiene la oportunidad de poder guiarlos. Para el actuario -esto es un comentario ya personal- la determinación del enfoque financiero no es una simple categorización, es realmente la programación presupuestaria en el tiempo que determina ¿cuándo y quiénes pagan los beneficios prometidos. Cuando yo escojo reparto en el sistema puro, yo estoy escogiendo que las futuras generaciones paguen lo de ahora, entonces, hay que tenerlo en mente. El último aspecto técnico es la palabra solvencia actuarial. Como lo primero que yo quiero es darles mi opinión de solvencia actuarial, lo menos que puedo hacer es definirlo y compararlo también con la palabra que ustedes más usan que es sostenibilidad y qué enfoque tiene. Primero ¿qué es solvencia actuarial? Lo estoy traduciendo de “actuarial soundness” y la palabra actuarial está ahí, no es solo solvencia, es solvencia actuarial y es algo tan simple que tiene que ver con la capacidad del Régimen de hacer frente a los pagos en beneficios que promete, por tanto si está prometiendo beneficios a 100 años, de alguna manera tiene que probar que está planeando llegar ahí, eso es un poquito más amplio y un poco más exigente que hablar de sostenibilidad, un poquito en que hablamos de ella en Costa Rica y pensiones. En pensiones en Costa Rica lo ligamos a lo que llama el momento crítico número tres, que es años de agotamiento, años de sostenibilidad nos referimos casi siempre al año a partir del cual ya no podemos hacer frente a todos nuestros pagos, me parece bueno el nombre, pero me parece un mejor nombre años para el agotamiento y por supuesto, si eso se obtiene en un período muy corto podemos estar en verdaderos problemas. Lo que estoy diciendo es que de todas maneras debe haber una relación correcta entre ingresos y egresos si queremos subsistir en el largo plazo. Entro directo al informe. El informe consta de trece secciones, en realidad ustedes lo recibieron esta vez con un poquito de tiempo, hace como un par de semanas, pero no necesariamente voy a asumir que lo leyeron, sino que les voy a dar una guía por si quieren leer el informe, es extenso, probablemente aburrido y tedioso, pero me parece que es valioso que yo les señale un poquito por si ustedes tienen dudas saber dónde buscar. El informe corresponde a trece secciones, las ocho primeras no me interesa ahondar en ellas, pero sí decirles de la información general quiénes son los actuarios responsables de la evaluación, el propósito y alcance. El resumen ejecutivo es muy parecido a la ficha técnica también que ustedes recibieron y si quieren leer poco, pero sí absorber lo que nosotros aprendimos de esto, el resumen ejecutivo se los recomiendo, no se lo brinquen, es el capítulo que más vale la pena si no tuvieran mucho tiempo. El capítulo tres de contexto económico del país, eso es algo que tiene que hacer el actuario, ver a dónde está parado, pero en realidad muchos de ustedes y sobre todo los que son economistas saben ya mucho y lo que trata aquí es de describir el ambiente alrededor del 31 de diciembre del 2018. ¿Qué voy a hablar de contexto económico? Del Producto Interno Bruto (PIB) en general, del país, puso ahí numeritos pequeños solo por dimensionarlo, 28.37 billones en este momento el empleo que ya en este momento andaba alto también, la inflación que se hablaba de 3% + - 1. Recuerden que yo les voy a tratar de dar una fotografía de solvencia a esa fecha, entonces esa fecha es clave, qué es lo que está pasando todavía en esa fecha sobre tasa de interés y crecimiento. En el marco legal del régimen realmente está muy bien establecido, la creación, el perfil de beneficios, el sistema de financiamiento está en el marco ley legal. Aquí se hace un resumen en ese capítulo, eso ustedes lo conocen en general muy bien y eso está basado en el Reglamento de IVM más que todo. El contexto demográfico del régimen, qué son participantes activos, que hay alrededor de un poquito más de 1.7 millones de participantes activos, de gente que esperamos que coticen y luego participantes inactivos, llamando a los pensionados, alrededor de 257.000 en ese momento. La situación financiero-contable es importante, ahí le anexamos, hay un

capitulito en donde básicamente las reservas, las inversiones, el estado de ingresos y egresos, el balance de situación muy importante. Tal vez mi única preocupación, que les hago sobre la situación financiero-contable es que la situación financiero-contable de contabilidad, desde el punto de vista de continuidad debería dar una buena foto y no ser muy diferente a la foto que el actuario va a dar, eso ha obligado en regímenes de beneficio definidos en muchos lados del mundo a que tenga que haber más conversación entre actuarios y los de contabilidad, porque muchas veces, según nosotros los actuarios, aquí la parte del actuario el balance financiero no muestra la verdadera realidad. Me refiero a que puede haber pasivos no reconocidos, simplemente no porque quieran, sino porque no han sido cuantificados. El método de evaluación, los procedimientos utilizados, base de datos, sí quiero referirme en (...) parte. Primero el método de evaluación tan simple, nosotros vamos a tener ciertos indicadores y vamos a tratar de opinar sobre ellos y eso sí se los voy a cuantificar, se los voy a enseñar, voy a decir cómo pensé yo por si acaso me equivoqué, más bien rectificar. El corto plazo lo vamos a evaluar diferente al largo plazo. El corto plazo vamos a analizarlo entre ellos estoy destacando los principales indicadores, en realidad hay más que procede en el mismo informe. Uno de los principales que vamos a ver es el cociente de reserva y los tres momentos críticos. El momento crítico número tres de años de agotamiento ha sido para ustedes, posiblemente el indicador más importante a través de la Universidad de Costa Rica (UCR). Ese ha sido el momento crítico y ha sido discutido para arriba y para abajo y muchas veces nos concentramos dependiendo de si subimos estos años u otros años más. Solvencia actuarial vamos a llevar además de estos, nos vamos a fijar cuando hablamos solvencia actuarial en el largo plazo, quiera o no los anteriores, sobre todo en el momento crítico también está hablando un poquito de largo plazo, todo depende de donde sale, si los años de agotamiento son dentro de 5 años no hay solvencia actuarial de ningún plazo, o algo así lo que sí me voy a fijar yo, es algo que no se ha hecho mucho aquí, me voy a fijar en déficit actuarial de grupo abierto y me voy a fijar en algo que se llama la razón de solvencia, primero se las tengo que explicar a ustedes para que tengan sentido, pero entonces a largo plazo darle un par de indicadores extra, para ver si reflejan lo mismo que está reflejando el corto plazo. La herramienta, sí dependemos en este estudio, de un modelo que llamamos Modelo de Proyecciones Demográficas y Financieras, no lo hallo controversial, porque es un modelo que ha sido probado, lo han usado por más de 20 años, lo han comparado cuando vino la gente de la OIT, lo han comparado y ha sido aceptable y las mismas proyecciones no difieren drásticamente de las presentadas por la UCR tampoco. Estamos en proceso de mejorar significativamente el modelo desde el punto de vista programático, o sea ese modelo es viejito y por lo tanto fue programado, digamos no los ambientes más factibles, pero lo que quiero decirles es que el cartel está por salir esta semana para iniciar un nuevo proceso en donde vamos, no solo a hacer un modelo de proyecciones demográficas, va a ser un modelo de proyecciones demográficas financieras y de valuaciones actuariales. Quiero decirles que esta herramienta no hace valuaciones actuariales, sino hace proyecciones y por eso es que no me extraña ese primer comentario de que a veces se toman como si fueran predicciones, no son predicciones, son proyecciones normativas, significa que una vez que define ciertas normas y parámetros yo veo a través del tiempo si son suficientes o no, siempre y cuando yo mantenga esas normas. El modelo en sí, eso puede ser debilidades y fortalezas. Modelo no son predicciones, son proyecciones normativas, es un modelo de sobrevivencia de grupos entre actuarios, ese modelo lo que hace es hacer grupos y cómo sobreviven y cómo cambia el grupo, entonces, a partir de grupos de participantes, yo sé que cada participante se me puede morir, se puede invalidar o se puede retirar, lo bonito de esto a diferencia, primero que se tiene muchos años de experiencia, es del tipo de modelo que se ha usado en todos los países del mundo, uso modelos de sobrevivencia, al menos este primer tipo de características es típico actuarialmente, no es tan típico en salud, en salud se está experimentando, son avances

que se están haciendo ahora y las razones también son obvias, una persona como que entra o sale de un grupo ya predeterminado no es tan fácil, puede tener varios tipos de epidemiologías, estar en diferentes grupos puede ser muchísimo más difícil de cuantificación también. Lo que quería describir lo que es el modelo actuarialmente utilizado casi en todo lado del mundo que son grupos de sobrevivencia. Tercero, y a veces no tan fácil de comprender es un modelo prospectivo, quiere decir que comienza del día de hoy y de ahí todas las proyecciones no usan el pasado, no es un modelo de diferencia, no es tampoco un modelo econométrico que usa variables fuera de las que yo he considerado, como muchas veces el mismo desempleo o algo así. El modelo en sí típico actuarial no puede alimentarse de otros modelos y eso es lo que sería ideal es la Caja, que eventualmente haya modelos econométricos que alimenten ciertas variables al actuario. ¿Usa probabilidades futuras? Sí, nosotros los actuarios, por ejemplo, cuando una persona tiene 30 años, nosotros sabemos entre comillas la probabilidad de que esa persona se muera antes de que cumpla 31, esas son probabilidades, las damos como conocidas, o jugamos con probabilidades, pero quiero dejar claro que en este modelo no usamos distribuciones probabilísticas ¿qué significa eso? Si la probabilidad de morir se era 1.01%, nosotros asumimos que es cierto y que esa probabilidad es cierta, no que existe una distribución probabilística alrededor de eso y hay muchos actuarios que entonces ya están trabajando con distribuciones probabilísticas y con otros modelos, pero el avance de eso no es lo más importante, el avance de distribuciones probabilísticas casi nada en esta vida tiene una distribución normal, exacta, que podamos pronosticar y además de eso las tablas de mortalidad ya están midiendo, por eso decía yo “no es que el envejecimiento es un riesgo: es un hecho” y las mismas tablas de mortalidad dinámica de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), ya consideran mejoras en el futuro a estas expectativas o probabilidades. Sobre bases y supuestos es muy importante saber si las poblaciones participantes son precisas. Una forma de fallar el actuario puede ser si usamos bases muy malas, yo quiero decir que las poblaciones actuales son excelentes las cuentas individuales que tiene la Gerencia de Pensiones tiene una precisión muy deseable.

Director Loría Chaves:

Yo tengo una duda, famosa esta de que nosotros tenemos una población muy grande, gente que entra al sistema tres meses y se devuelve, seis meses y nunca más vuelve al país, las operadoras de pensiones tienen una base de datos donde hay miles de cuentas de gente que nunca más va a volver al país, está como un posible beneficiario de pensiones y no es poca gente, es muchísima gente, entonces la pregunta mía es ¿cómo se maneja ese universo de gente que no es poca en la base de datos individual, porque están ahí también?

M.A.S. Cartín Carranza:

Cuando hablamos de grupos abiertos, que es un poquito también lo que usted está hablando, siempre existe dificultad y por eso lo puse en rojo, porque uno de mis grandes problemas es poblaciones en el futuro. Cuando yo hablo de cotizantes actuales, yo puedo pronosticar bastante bien, véalo así, mi principal objetivo es poder cuantificar el activo que usted ocasiona, o sea qué cosas de ingresos puede esperar de usted y compararlos contra el pasivo que usted ocasiona, de promesas que yo le voy a dar, si usted ve bien, ahí hay una compensación, si yo asumo que usted va a seguir ahí en realidad no se me desfasó del balance actuarial. Yo acabo de asumir, tal vez erróneamente, que usted va a seguir ahí, pero también voy a asumir cuánto le prometo si usted sigue ahí, entonces, lo que estoy tratando de decirle es que cuando yo hago un balance actuarial

tengo muchísima más estabilidad que cuando yo hago una proyección y lo hago creer que es una proyección. Una de las maneras que sí atacamos, para que esto no se desvíe en ese problema, es tener una definición de afiliado o de participante que sea consecuente con otros estudios actuariales, que incluya a todos los que cotizaron por lo menos una vez en el año y que estamos incluyendo, además, a todos los que tienen 180 cotizaciones que aunque no hayan cotizado ni una sola vez este año, tienen 180 cotizaciones y por ello, es prudente asumir que ellos sí van a volver. Si las personas entran que salieron en determinada época, duran mucho (...) o algo, por eso es que se hacen diferentes valuaciones actuariales, no es tanto para pronosticar, sino que con la foto que yo tengo ahora y hacer ciertos supuestos sobre la permanencia en los regímenes es que yo puedo, pero tiene razón usted, que una de las variables también difíciles de pronosticar, y es lo que yo llamo las entradas a diferentes grupos, los movimientos entre diferentes grupos, entonces lo que yo hago es tomar la foto y a partir de la foto y con ciertas probabilidades tratar de ver qué me está diciendo la foto en ese momento. Las bases financieras también, tenemos una que podría ser la diferencia, tengo inflación, rendimiento inversiones, crecimiento salarios y el aumento de pensiones. Puse en rojo el rendimiento de inversiones, porque esa podría ser la diferencia. Obviamente, entre mayor sea el papel de las reservas va a ser más diferencia el rendimiento de inversiones, entre menor sea el papel de una reserva -como en un régimen de reparto- el rendimiento de las inversiones es realmente no muy significativo. La manera como combatimos en este estudio, de igual manera de debilidades que tenemos más bien decirlas a ustedes, pero es tratar de atar, nosotros atamos, estas no son variables independientes, entonces cuando crece la inflación, el rendimiento de la inversión lo vamos a expresar en términos reales y en términos reales el crecimiento de los salarios y el aumento de pensiones, eso hace que ese grupo sea mucho más estable en caso de que se mueva la inflación más rápido arriba o no, todo está ligado de alguna manera y el modelo se vuelve mucho más estable. Otra vez, yo no quiero predicciones exactas, lo que quiero yo son proyecciones normativas de que hay todo un cuerpo razonable de movimientos y si no son inferencias estadísticas, pero sí usan el pasado para yo tomar esas asunciones, para yo darle valor a esos supuestos. El perfil de beneficios es muy cuantificable, una vez que yo asumo cómo van a quedar las poblaciones dentro de mi régimen, yo puedo calcularles en forma muy certera, hay una fórmula de beneficios que depende de una cuantía básica, una cuantía adicional y postergación que ha sido concretamente definido una vez que yo sé cuánto tiempo tiene esta persona y qué edad tiene esta persona. Dicho eso me salgo a lo que más me interesaba, darles algunos resultados, decirles que el capítulo IX) está dando resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad, también las conclusiones que yo voy a exponerles a ustedes todas se basan en resultados, ninguna sola de las conclusiones son de buen sentido o inferencia mía, todas las conclusiones van a basarse en los resultados que se ven, por lo tanto ustedes podrían contradecir y decir que los resultados no dan motivo a eso. La opinión de los actuarios, la idea mía es que ustedes vean que nuestra opinión se basa precisamente en lo que obtuvimos ahí. Esto es en lo que me voy a concentrar, ahora en lo que falta de esta presentación, pero van a ver dos cosas más, que me pareció importante de una vez anotarlas, para terminar las trece secciones. En la sección XII) van a ver descripciones pero de próximos pasos, no es la recomendación a ustedes de qué hacer o qué hacer con el beneficio, qué hacer con la edad, no hay nada de eso, sino los próximos pasos a seguir, estas son más bien directrices, un poquito conversadas con la Presidencia Ejecutiva, pero no comprometen a nada, ni a nadie. En el XIII) van a ver algunas opciones políticas, para mejorar la solvencia actuarial del Seguro de IVM, van a cuantificarse varias de ellas, pero son hipotéticas, ninguna necesariamente recomendada y están planeadas para dar a la Junta Directiva, un enfoque de que ustedes comprenden de que sí hay diferentes enfoques, sí hay diferentes acciones que se pueden hacer y que ellas tienen un impacto, entonces queríamos darles de una vez, no para que ustedes nos

pregunten, sino de una vez impacto de por lo menos diez, se van a dar cuenta de por lo menos diez diferentes escenarios de cambios importantes. Paso uno, si les voy a dar los resultados del escenario base, tengo que repasar las variables más importantes que conforman el escenario base, la primera de ellas son los aportes y esos aportes de aquí, este es el actual 10.16% del aporte, ustedes ya aprobaron que el 1° de enero del 2020 sube al 10.66% y todos estos aumentos que están ahí ya fueron aprobados, por lo tanto, son parte de la fotografía, son parte de mi entrada y yo doy por un hecho, si se puede o no echar marcha atrás no tengo la menor idea, pero para efectos del escenario base no, esto es en firme. Segundo: asume, esta es la fórmula de beneficio, no habiendo estado en la Caja por muchos años se me había olvidado lo complicado que era -al menos para mí- calcular el monto de la pensión de la vejez. No sé si alguno de ustedes haga la prueba y les pregunté a amigos cómo calcula la Caja la pensión de vejez, no sé, las experiencias son diferentes, pero básicamente, y la voy a escribir aquí, tuve que hacer este cuadro para poder describírselas a ustedes y es la siguiente: la pensión de vejez es la suma de tres cuantías, una cuantía A), una cuantía B) que es la cuantía adicional y una cuantía por postergación. Veamos cómo se calcula cada una de ellas. Para calcular la cuantía básica tengo dos salarios, llamémoslos de referencia, pero prefiero nombre diferente, hay un salario que es de ubicación, no es de cálculo, es saber en cuál rubro de estas voy a calzar yo. Entonces, el primer paso que se hace, si el salario fuera menos de dos salarios, entonces, yo como es menos de dos salarios mínimos entonces yo calzo aquí, entonces yo sé que este es el renglón que “aquí” y significa 52.5%, pero ¿de qué? De un salario de referencia que es completamente otro promedio, es el promedio de los últimos 240 salarios cotizados, indexados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Entonces, la cuantía básica si yo ya sé estos dos, yo ya sé que yo calzo aquí y yo ya sé mi salario de referencia y lo calculo individualmente. Esa es mi cuantía básica, a eso tengo que hacerle una cuantía adicional, la cuantía adicional es, me fijo si tengo más de 240 meses, si tiene más de 240 meses por cada año extra que tengo sobre 240 meses, perdón por cada mes 0.833%, cada año es más o menos un 1%, entonces 1% anual por cada año arriba de los 240 meses, eso se llama cuantía B), todavía no es postergación. La postergación, una vez que yo tengo el derecho a pensionarme, entonces yo le voy a poner un beneficio de 0.133% por mes que es más o menos 1.6% anual más menos, sobre lo que postergue. Cuando yo hablo con mis amigos, ellos a veces ni siquiera saben cuándo, ellos dicen “llamamos a la Gerencia de Pensiones, ellos tienen muy buen servicio, vamos y les preguntamos a partir de cuándo tengo derecho a la pensión, a partir de qué edad”. ¿Por qué hago este comentario? Porque hablamos de esto como si fuera un incentivo, pero qué difícil es un incentivo cuando yo no comprendo exactamente cuánto me está ayudando y cuándo no. Otra vez, me parece bien, esta fórmula de beneficios contempla muchas cosas, hay solidaridad, hay un poco de retribución, pero está un poquito compleja y también vale la pena ni siquiera por motivos de finanzas si se pudiera simplificar un poco, pero puede ser que esto para ustedes es demasiado fácil, pero para mí no fue tan fácil. Hagan cada uno de ustedes el ejemplo, los que no están pensionados y se quisieran pensionar traten de hacer ustedes el cálculo, pero en todo caso esta es la fórmula de beneficios, o sea el programa sí contempla que esta es la cuantía básica y entonces, lo que yo les iba a decir es que nosotros podríamos cambiar, en un enfoque de que si tuviéramos que cambiar algo cada una de estas características puede cambiarse. Mínimos y máximos, esto es casi como declararlos a ustedes para darles el enfoque de qué estaba pasando en esa fecha, el monto mínimo en diciembre era de ciento treinta y cuatro mil ciento sesenta y nueve colones, pero que ya en junio sí iba a subir a eso, esto se está asumiendo de una vez en el modelo. Tal vez lo importante es, más bien, cuál es el movimiento de crecimiento en el futuro, como les decía “hacia adelante” el crecimiento es de acuerdo con la inflación, puede ser que eso no sea exactamente la verdad, pero nos pareció que era un crecimiento muy razonable de asumir y tal vez hasta deseable. El monto máximo actual también

millón y medio en diciembre, 1.6% en junio del 2019. El crecimiento del monto máximo, estamos asumiendo que también conforme a la inflación. La edad normal de retiro, esto es muy importante, la edad normal de retiro 65 años con 300 cotizaciones, porque también cuando uno habla fuera de la Caja y le preguntan ¿cuál es la edad de pensión de la Caja? La gente dice 62 años y 60 mujeres, sabiendo que es 59.11 mujeres y 61.11 hombres, esa edad es la mínima. La que yo estoy hablado aquí es la edad normal de retiro y así la llaman muchas veces los actuarios, es la edad sin penalización sobre la cual el planeamiento del plan se basaba, lo que pasa es que si comienzan a dominar la jubilación anticipada y la pensión proporcional se vuelven mucho más visibles estos al público en general, pero lo que quiero dejar claro es que la edad normal de retiro actual es de 65 años con 300 cotizaciones. ¿Puede anticiparlas? Sí, puede anticiparlo a 59.11 años si soy mujer con 450 cuotas, o sea, se le exige en esa situación más cuotas y los requisitos de jubilación proporcional es un poquito al revés, tengo 65 años pero no suficientes cuotas, entonces, se le puede recibir un beneficio (...). Estas son las reglas de hoy en día, y estas son las reglas del escenario básico, también si se pueden o no cambiar. Supuestos económicos, bueno aquí está lo que ya expliqué, se toma la inflación 4%, pero en realidad no me afecta mucho si esto cambia para arriba o para abajo, siempre y cuando esto esté atado a esta inflación en forma relativa y entonces hace que mi modelo sea más estable, a menos que de verdad comenzaran a moverse en direcciones diferentes.

Director Loría Chaves:

Don Ronald, disculpe, la pensión máxima es cumpliendo el plan, pero ¿si la gente posterga también se le aumenta la pensión máxima? ¿Así es?

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, señor.

Director Loría Chaves:

¿O sea, puede llegar a millón novecientos mil colones, por ejemplo?

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, pero, perdón, estos son los datos sin postergación.

Director Loría Chaves:

De acuerdo.

M.A.S. Cartín Carranza:

La Ley de Fortalecimiento N° 9635 sí fue tomada en consideración, no tiene gran precisión la metodología que nosotros usamos, porque el método lo que asume es que los salarios crecen a un crecimiento real arriba de la inflación y entonces lo que se hizo fue averiguar qué porcentaje se espera razonable asumir que el salario decrezca, pero no tiene la precisión en la N° 9635, pero tampoco no nos afecta como al Régimen de Salud demasía, la forma de resumir cómo nosotros lo vimos ahí es que los salarios crecen al 2% real, todos los salarios, o sea sabemos que no es preciso,

pero es el supuesto, pero que en el momento en que pasara la ley ese 2% iba a pasar a 1.78%. Si alguien quiere ver el cálculo de cómo se llegó del 2% al 1.78% lo tenemos hasta resumido en una hojita, pero obviamente eso no tiene grandísima precisión, pero sí se ha tomado un efecto de la ley 9635 en bajar los salarios, o sea, que el modelo lo que sí necesita es salarios y crecimiento del salario, el crecimiento de los salarios ha decrecido con esa ley. Resultados, ahora sí entran los resultados a corto plazo, comenzamos con el cuadro más típico de comienzo, muy valioso, pero es importante que lo podamos leer juntos, primero la columna uno “masa salarial” después tenemos ingresos y egresos. La que yo voy a observar es el costo anual, entonces ese egreso sobre masa salarial ¿qué es eso? Lo mejor que puedo resumir es lo que a veces llamamos la prima de reparto público, o sea que estamos comparando ingresos del período con egresos del período, no califica ¿por qué no calificaba? Nosotros tenemos una reserva, aquí no hay ningún ingreso por reserva, estamos nada más viendo, porque es un indicador importante. Vamos a leerlo: 2019, el costo anual 10.16%, da la casualidad de que estamos en 10.16%, no fue que leí el reglamento, sino que estamos en forma casi tan precisa, que para el 2019 estamos diciendo que va a andar muy cerca ingresos y egresos, eso es lo que está diciendo el modelo. Este 10.16% veámoslo en el 2030 cuál va a ser el costo anual si también tenemos que financiar todo con salarios, sería 13.10%, este sí puede ser ya un problema, porque veamos los aumentos, esto que yo puse aquí a la derecha, es nada más recordándome los aumentos que ustedes ya decretaron, para el 2029 va a estar en 12.16%, y para el 2030 en 13.10%. Entonces, esto ya está comenzando a hablar, aún algo tan simple como esto de que un posible problema aquí, se comenzarán a visualizar, no llego a ninguna conclusión específica. Las fechitas es lo que quería señalarles, primero que el 10.16% anda casi que en línea actual y que básicamente si ustedes lo hubieran aprobado este aumento de aquí, sí nos hubiera metido en grandes problemas, porque para el 2020 hubiera sido 10.39%, gracias a que ustedes hicieron esta aprobación no vamos a entrar en problemas. También la segunda flecha me dice que en el 2030 el 13.10% va a ser más alto que lo que ustedes aprobaron ahora, quiere decir que en un régimen de reparto sí habría ya que subir cuotas o pensar en algo para recibir mayores ingresos. Para el 2060 ya comienza el 29-30 pero lo que quería señalar aquí es que dura mucho en estabilizarse, muchos otros estudios o gente que nos visita han visto ese mismo problema, algunos diferimos o los modelos difieren de cuándo tiene que subir, pero en este modelo sin reservas se estabilizaría alrededor del 30% que para el actuario usualmente esto se considera muy alto, meterle a una planilla 30% en IVM es inviable. Este es el primer, llamémoslo indicador, pero ustedes mismos vieron que no se le da todo el esfuerzo y en una de ellas es porque sí hay una reserva y porque se habla de que es un sistema de primas escalonadas o al menos hay capitalización. El segundo indicador en que me voy a fijar es un poquito al revés, ahora voy a ver la reserva y voy a decir “no tengo ingresos ni egresos” y voy a ver esa reserva, porque voy a comparar la última columna, es la reserva al inicio de cualquier año y la voy a comparar contra los egresos de este año. Entonces, vamos a leer esto, en el 2019 tenemos una reserva de 2.1 billones de colones y los egresos de ese año van a ser 1.1%, o sea que ese indicador me dice que a principio de este año, aquí, yo voy a tener para casi dos años, o sea, que aún sin aportes yo podría pagar 1.95 años. Vamos a leer otro, en el 2030 la reserva puede pagar todo un año sin aportes y todavía le sobra una décima parte, un mes, entonces esto me está señalando, desde el punto de vista reserva, todo depende de cuál es el enfoque de mi reserva, si es una reserva de contingencias, puede ser que hasta el primer nivel de bono sea suficiente, significa que si no me entrara ningún aporte, aun no entrándome ningún aporte yo puedo pagar todo el año y aún el año 2031 0.99% del año. Este es un indicador, digámoslo, diferente separado que no hemos discutido mucho, pero es un indicador interesante. Quiero mencionar estos numeritos que puse aquí, primero el uno porque cuando es de contingencias a muchos nos parece que tener todo un año en que yo puedo hacer que no me entre un solo aporte, que no tengo que preocuparme, es

razonable cuando es de contingencia. Este 2.5% si lo comparamos con el 1.95% es porque la mesa de diálogo una de las recomendaciones que dio en firme dijo: “que si este indicador bajaba de 2.5% que ese era el momento inmediato, para llamar a otra mesa de diálogo o a otro grupo” y ya estamos (...) entonces, nada más poner la perspectiva de que esa alerta ya la pasamos. Estos son los momentos críticos, esta es la misma información, pero ahora combinada, aquí vamos a llevar control de la reserva al inicio del año ingresos por aporte, ingresos por intereses, ingresos totales, lo comparamos contra los egresos totales para llegar a una reserva total. Aquí vamos a hablar de tres diferentes indicadores. En el 2019 los ingresos aportes 1.07%, los egresos 1.10%, significa que ya desde este arranque 1.07% nosotros no tenemos suficientes ingresos de aportes para hacer frente a estos egresos, eso quiere decir que ahí ya estábamos en momento crítico uno, el momento crítico uno es que se están utilizando intereses, que los aportes no son suficientes, pero al acordar ustedes el acuerdo del 2020, el primero de enero del 2020 las tarifas aumentan, al aumentar ustedes, si vemos aquí ahora en el 2020 1.22% es mayor que 1.225. Entonces, en el 2020 gracias a ese aumento de ustedes esto está pronosticando vamos a andar muy cerca, pero está pronosticando que tal vez salgamos bien, entonces, por eso como el modelo está aquí, en el 2021 ahora sí comparemos los ingresos 1.32% con 1.35%, llegamos claramente al momento crítico número uno ¿cómo lo definimos el momento crítico número uno? Que comenzábamos a usar intereses otra vez, entonces para el 2021 ya estamos usando intereses otra vez, si comparamos aquí los aportes siempre van a ser inferiores a los egresos y siempre necesitaremos, sin embargo, la reserva es grande y la reserva sigue creciendo, no usamos todos los intereses. El momento crítico número dos llegamos a la segunda fase, ya no solo no alcanzan los aportes más intereses, en el 2030 tenemos 2.94% de aportes, ingresos de la reserva doscientos encuentra y cuatro mil millones de colones, para una suma de 3.23 billones de colones. Aquí por primera vez aportes más intereses no es suficiente, o sea que en el momento crítico número dos, que significa repito “estoy ya comenzando a usar el principal” ya no solo intereses, la misma prima escalonada nos diría “tiene que subir obligatoriamente”. Entonces, este es el momento crítico número dos y ahora, vemos ya el último en donde aun sumando los intereses, el principal los aportes llegamos y la reserva ya es negativa y este primer punto es el monto crítico número tres, es el punto de agotamiento, a partir del cual está calculado, nos está diciendo que en el 2037 la reserva se va negativa y los aportes nunca serán ya suficientes, de ahí en adelante estamos en problemas, por eso les decía “nos guste o no, éste es el largo plazo que podemos evaluar” y en sí nos está diciendo, aunque es un indicador de cuarto plazo, si yo tengo un agotamiento en el corto plazo no tengo muchas opciones.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta. Yo entiendo que esto es una proyección y que empezó en el 2019, porque es el año base 2018, pero ¿este año vamos a ocupar intereses de la reserva?

M.A.S. Cartín Carranza:

Lo que está diciendo del 2019 básicamente es que no está esperando que lo utilice.

Directora Abarca Jiménez:

Pero, egresos dice 1.1%, ingresos 1.07%.

M.A.S. Cartín Carranza:

El modelo lo está esperando para el 2019, pero no para el 2020, perdón.

Directora Abarca Jiménez:

Pero, en la realidad ¿en el 2019 se van a requerir intereses de la reserva?

Lic. Barrantes Espinoza:

Sí, a mitad de año (...) de los ingresos por cotizaciones y el análisis que hicimos de flujo de efectivo a octubre, tenemos que se van a recibir de lo que se había proyectado, aproximadamente cuarenta mil millones de colones menos, es un monto importante, de ingresos por cotizaciones.

Director Loría Chaves:

¿Es el aguinaldo?

Lic. Barrantes Espinoza:

El aguinaldo son setenta y seis mil millones de colones y por un cambio en la metodología de pago de Hacienda de 0.66%, que antes pagaba básicamente el monto que anualmente tenía que pagar lo dividen entre 12, lo cambiaron ahora por una metodología que tiene que esperar a cerrar el mes y nosotros hacer un cobro y ellos tienen que revisar el cobro. Entonces, eso nos desfasa un mes de pago, que son aproximadamente quince mil millones de colones, entonces, cuarenta mil millones de colones más quince mil millones de colones, suman cincuenta y cinco mil millones de colones, en términos de flujo. Esto, es un poco aparte de la parte actuarial que sí de todas maneras lo contemplaba, entonces, sí recoge una estimación base, entonces posiblemente este año algún monto de intereses se va a tener que usar.

Directora Abarca Jiménez:

¿A partir de octubre sería eso?

Lic. Barrantes Espinoza:

No, lo que revisamos de octubre, pero el impacto ha sido, aquí está don Carlos, que ha visto que prácticamente la parte de ingresos por cotizaciones, pues no ha venido creciendo como se había proyectado para este año, el desempleo y lo demás sí está impactando en forma importante.

M.A.S. Cartín Carranza:

Este cuadro resume exactamente lo mismo, pero en otras palabras desde el momento crítico hasta el momento el cual los ingresos y cotización son insuficientes para hacer frente a los egresos y aquí estamos también recordando que desde 2012 al 2018 hemos estado usando intereses y que el 2019 -también en cierto sentido- estábamos esperando usar intereses, pero en el 2020 no. El modelo está diciendo esto, en el 2030 entramos al segundo momento en el cual los ingresos corrientes, aporte más intereses, no son suficientes, entonces en el 2030 ya no alcanza la suma. Momento crítico número uno, es muy momentáneo y más bien está dentro de planeamiento, el planeamiento de la

prima escalonada, si nosotros somos prima escalonada dice que los intereses sí pueden permanecer intactos, la regla general así lo establece. El momento crítico número tres es el que estábamos mencionando que a 2037 por eso nos pareció, este cuadro sí resume algo que para diferentes escenarios ustedes deberían poder comparar. Lo que quiero dejar señalado en la mente de ustedes es este 2037, en donde el 2037 empieza (...) hasta el cual sostenible, estamos hablando de más de 17 años, suena muy largo plazo, pero en un régimen de pensiones no es tan largo plazo. Ahora vemos los resultados un poquito de largo plazo. Muy común en el actuario es el balance actuarial, es algo muy parecido a un balance contable en donde al lado izquierdo están los activos, todo lo positivo, todo lo que yo espero que entre de las personas si lo comparamos con el pasivo, todo lo que yo les debo a ellos. La reserva acumulada está tomada directamente del financiero, más o menos 2.16 billones de colones esa es la reserva acumulada, vean que algo que suena tanto, el mismo don Jaime acaba de hablar de cuarenta mil millones de colones, la reserva es de 2,16 billones de colones y son números muy pequeños dentro de un balance actuarial, porque la promesa que yo hago vale a veces mucho más que eso. ¿Cuáles son las cosas que no aparecen en financiero por obvias razones? Para cada participante que yo tengo aún ahora, yo sé que yo puedo contar con cierto número de cotizaciones, algunos de ellos se van antes, otros después, pero sé que puedo contar con un número de cotizaciones. Esto significa el valor presente actuarial del ingreso por cuotas, o sea yo puedo estimar con base en estas proyecciones o aun sin proyecciones usar el valor actuarial presente de todos los ingresos por cuota, es el 90.13 son todos los ingresos que van a venir de la generación actual y de las generaciones futuras porque esto va a ser grupo abierto. Obviamente, yo tendría mucha más precisión en un grupo cerrado, pero para un seguro social que pretende ser obligatorio y universal deberíamos sí considerar los grupos abiertos; de todas maneras se pueden hacer grupos cerrados, pero creo que no viene al caso en este momento. Lo que estaba diciendo es que el valor de todo lo positivo, todos mis valores activos sumaron 3.26 billones de colones. ¿qué es lo que compara el pasivo? Yo tengo un valor presente del pago de los beneficios ¿qué es eso? Cada una de estas personas, las actuales, que aunque estén cotizando va a tener una promesa en el futuro en algún momento y esa misma gente que yo la tomé aquí en cuenta para ingresos, yo ahora la voy a tomar en cuenta para lo que yo le prometí y entonces lo que yo le prometí da un cálculo frío de 193.26 millones de colones, eso es porque se llama déficit actuarial, es porque mi pasivo es más alto que mi activo actuarial. En este caso la cifra en términos nominales es de cien millones de colones es el déficit actuarial. Primero dejar muy claro, cuando estamos en Seguro Social, yo al menos no conozco un solo Seguro Social del mundo que eso esté en equilibrio, lo que sí es importante es ver en qué dirección me muevo yo, si esos cien millones van a aumentar cada año me va a decir “yo no tengo ningún chance de subsistir en el largo plazo”. Los nuevos indicadores de largo plazo que proponemos básicamente son tres: uno es el déficit actuarial, que es este, uno es la razón de solvencia y otro una prima media general usada como indicador, no como método de costeo porque no tiene sentido, sino como indicador de ver si estoy mejorando o no. El déficit actuarial, acabo de decirles cómo llego en términos nominales a 100 billones, pero es muy fácil perder perspectivas, 100 billones es una cifra demasiado alta, es traer demasiados años a valor presente, entonces lo que se usa mucho es usarlo como porcentaje del presente de los salarios, el porcentaje, el déficit en este momento es el 12.8% de todos los salarios, eso es muy alto. Dice que para financiar el déficit yo tendría que poner una tarifa de 12.8 a todos los salarios de aquí en adelante. Otra manera de verlos con porcentaje el valor presente del PIB y da aproximadamente 3.1% del PIB del valor presente del PIB, eso es un indicador de poca precisión en este momento, porque no tenemos proyecciones oficiales del PIB, entonces, está difícil relacionarlo, pero otra manera de dimensionarlo es la razón entre el déficit actuarial y la reserva, el déficit actuarial en este momento es 46 veces la reserva. Hablemos del segundo indicador, razón de solvencia, es el

porcentaje de las promesas que yo puedo cumplir 48.3%, o sea yo podría cumplir el 48.3% de las promesas. Sí pareciera aun intuitivamente que es bajo, aunque sea a través del tiempo, la prima media general que se usa otra vez, como no somos prima media, pero que habría que cobrar, si de verdad quisiéramos cobrar una sola prima anda 24.8%, es altísimo.

La opinión de los actuarios es difícil con base en esto a cómo vamos a opinar, solo quiero redimirles el racional con que lo hemos visto. En el corto plazo la adecuación del IVM la hemos medido comparando los activos del programa al inicio del año con los pagos por beneficios. Una razón de contingencia del 100%, nos dice que los activos del programa son al menos igual a los pagos proyectados para el año y podría ser un buen test o prueba de adecuación financiera en el corto plazo. Voy a definir corto plazo, es una definición un poco subjetiva, yo estoy definiendo como hasta el año 2030 para dejar un poquito más de 10 años. Basado en esa definición y basado en que tengo incrementos aprobados, para nosotros el seguro de IVM está en un aceptable estado de adecuación financiera de corto plazo y evito usar la palabra actuarial para no confundir con distancia todas las promesas. Entonces, es un aceptable estado, porque hasta el 2030 yo todavía puedo pagar todo un año de beneficios, con solo mi reserva eso es como una definición de corto plazo que, tal vez para pensiones sea un poco corto, pero también para terminar bien esta opinión, a partir de ese año 2030, el Seguro de IVM no pasaría una prueba de adecuación financiera de corto plazo, aún de corto plazo, a partir del 2013 pues ya pasó esa prueba y surgirían, entonces, los siguientes momentos críticos: la insuficiencia de los aportes más intereses de la reserva, comenzaría posiblemente en ese mismo año 2030 y el agotamiento total de la reserva en el año 2037. Eso es una opinión actuarial con base en esos datos.

Ahora, vamos a ver la opinión de la segunda parte, la opinión actuarial en perspectiva de largo plazo cómo nos vamos a guiar, en el largo plazo, la adecuación del IVM la hemos medido a través del balance actuarial de largo plazo y de grupo abierto, tomando en consideración un período de 100 años. Al 31 de diciembre de 2018, el Seguro de IVM presenta un déficit actuarial de cien billones de colones, en nuestra opinión este déficit es de importante magnitud, en términos comparativos el déficit representa un 12.8% del valor presente de los salarios de ese período. Por otro lado, es interesante compararlo con el PIB, ya se los leí y la razón de solvencia es 48.3%. Todo esto para llegar a nuestra opinión que consecuentemente, y asumiendo los incrementos en aportes del seguro de IVM está en estado deficitario y no pasa una prueba rigurosa de solvencia actuarial en el largo plazo. Otra vez, esto es muy común en los seguros sociales que no pase una prueba rigurosa, es importante mencionarlo, eso no quiere decir que vamos a ignorarlo. Recomendaciones, otra vez, no voy a recomendar ningún cambio en este momento, sino pasos a seguir, es como rutas. Nos parece y ustedes decidirán, pero que se debe crear un grupo interno de trabajo especializado para el análisis de esta evaluación actuarial, para que analicen los resultados, que elaboren y planteen formalmente en un documento de posibles planes de recuperación del Seguro de Pensiones. Se sugiere que este grupo, una vez oficialmente conformado, tenga un plazo de 3 meses para presentar su propio informe. Además de eso, crear un segundo grupo llamado más de “trabajo estratégico-político”, el primer grupo que sea más como un enfoque financiero interno. El segundo grupo estratégico-político para la propuesta de reforma de IVM. Ahí nos parece que podría haber, si se va a hacer con carácter político, con representantes externos de los diversos sectores y que consideren, lo estoy mencionando en el capítulo 13 les va a dar ciertos insumos con los cuales pueden comenzar a estudiar. Entre otros, se recomienda que este segundo grupo de trabajo se aboque a la tarea de estudiar nuevas posibles fuentes de financiamiento y nuevas formas de elevar los aportes actuales; nuevas formas de modificar los beneficios prometidos para hacer decrecer los

egresos. Se sugiere que este grupo, una vez oficialmente conformado, tenga un plazo de 6 meses para presentar su propio informe. Esas son como dos recomendaciones básicas de pasos a seguir, no necesariamente, para nada tienen que ustedes estar de acuerdo, era nada más dejarles el escrito. Primero quiero recalcar lo que está en rojo, esto es hipotético, pero sí no quería dejarlo así el estudio y nosotros hicimos un esfuerzo especial para ver el impacto de diferentes corridas bajo diferentes modelos o enfoque usualmente se usan a través del mundo. Opciones políticas para mejorar la solvencia actuaria del Seguro de IVM, cada una de estas se ha usado en diferentes países, no quiere decir que las tengamos que usar o no, pero al menos deberían saber ustedes que existen y que sí son cuantificables, algunas son muy obvias, pero aun así queríamos cuantificarlas. Solo las voy a escribir políticamente, pero no les voy a dar la cuantificación en este momento, la opción política número uno, rapidísimo y que a todo el mundo se le ocurre es que pueden incrementar cuotas, claro, aquí ya no está automático, porque ustedes están incrementando y entonces hay que pensarlo, nosotros creemos que esto siempre es una opción política. La política número dos es cambios en la fórmula de beneficios, esa fórmula complicada que tenemos nos da chance de cambiar varias facetas y queríamos proponer, no proponer en el sentido de recomendación, queríamos cuantificar algunas opciones. Algo que vamos a hacer en este estudio es que cada una de estas lo que hicimos fue un “brainstorming” y les vamos a dar dos alternativas de cuantificación, para que no haya una sola, para tener más chance de que la opción política tal vez alguna no pegue, pero que al menos quieran ustedes saber los resultados. La opción política número dos, igual, el cambio de la fórmula van a ver dos alternativas dentro de esta opción. La opción política número tres es el incremento en las edades de retiro, muy controversial, posiblemente no muy popular, pero me parecía un deber nuestro, al menos cuantificar dos opciones más de incrementos en la edad de retiro, vamos a darles dos diferentes opciones de incremento en la edad de retiro. La opción política número cuatro es la reducción en los ajustes por costo de la vida, esto tampoco necesariamente deseable filosóficamente, pero sí es una técnica que ha sido utilizada, que revalorizar un poquito a menor costo que el costo de la vida, puede ser viable, pero entonces lo importante es cuantificar, vamos a cuantificar también dos opciones aquí. Opción política número cinco: Otras fuentes de financiamiento provenientes del Gobierno Central, o sea pensar ya aparte de los salarios qué otros ingresos podría haber. A nosotros nos pareció que podríamos cuantificar dos rápidamente para que ustedes vean impactos de posibles fuentes de financiamiento externos, ver qué tanto impacto podría tener. Repito, son cinco opciones, llamémoslo políticas, pueden desechar todas, pero lo interesante es que nosotros queríamos cuantificar dos de cada uno, escogimos dos que pueden ser las menos atractivas y que ustedes escojan mejores, pero ya tendrían cuantificadas y tendrían como algún ejemplo para no comenzar de cero. Para cada una de ellas, esto es el incremento de cuotas, les voy a dar un ejemplo de las que escogimos, cada opción tiene dos alternativas, voy a describírselas para ver si son interesantes o no, pero si no ya están cuantificadas. La columna número uno es lo que tenemos actualmente, es lo que se cuantificó ¿qué se cuantificó? Dicho en diferentes palabras si íbamos a subir dos puntos porcentuales en 9 años, esto es lo aprobado por ustedes y básicamente, lo que se ha hecho es que no sea de un solo, es subir en 9 años dos puntos porcentuales. Entonces, lo que nosotros hicimos o cuantificamos fue dar la política número uno, la vamos a llamar así, vamos a cambiar esta escala un poquito y vamos a subir tres puntos porcentuales en nueve años, otra vez, no la estamos recomendando ni nada, nada más la vamos a cuantificar por si acaso el impacto de eso es alto o no, o bajo, yo no tenía ni la menor idea si esto iba a ser bueno o malo y la otra que vamos a cuantificar es cuatro puntos porcentuales en estos mismos nueve años, entonces es jugar un poquito como se juega en prima escalonada y era ver el impacto de solo hacer ese cambio. Nosotros vamos a ir uno a uno, en cada uno de ellos les vamos a cuantificar el impacto de esto y el impacto de esto en forma aislada, al propio, si hacemos combinaciones ya los confundimos

cuál fue la variable que realmente hizo el efecto. Estas son las dos alternativas que he llamado uno, nada más recordando, esta es la fórmula de beneficios que vimos, esto es lo simple, esto es lo actual, es nuestra manera de calcularlo. ¿qué fue lo que hicimos nosotros? Para nada más cuantificar varios efectos, la primera que hicimos es eliminar el salario de ubicación del todo, vamos a eliminarlo, va a haber un solo salario de referencia y el salario de referencia va a ser los mejores 240 salarios, no los últimos, sino los mejores 240 salarios, vamos a reducir el número de escalas, antes había 7-8, ahora va a haber cinco, los números van a ser más fácil de recordar y vamos aprovechar apenas bajando un poquito, porque ahora va como de 43 a 53 y de forma no uniforme, de todas maneras esto está completamente al gusto de ustedes. Queríamos dar una idea, esto lo llamamos el 2 A) y darle una idea ¿si este fuera el único cambio cuánto efecto tiene? Ahora, el 2 B) vamos a todavía eliminar y tener todo en “SR”, pero vamos a usar el promedio de los mejores 300 salarios, aquí están 240, aquí nos vamos a ir a 300 salarios, ver el impacto de eso y también, vamos un ratito a coger el promedio más o menos del salario de referencia como si fuéramos a anular estas escalas y ver el efecto de eso.

Director Devandas Brenes:

¿Cómo se definen los mejores salarios?

M.A.S. Cartín Carranza:

Simplemente se toma el valor presente indexado y se le toma en cuenta el valor más alto, porque todos estos son indexados, entonces, se pueden comparar.

Director Devandas Brenes:

Tengo una serie de salarios, 100-120-130, el mejor salario es el más alto, pero no es un promedio.

M.A.S. Cartín Carranza:

Perdón, la fórmula sigue siendo el promedio de los mejores 240, usted necesita la serie y necesita escoger los mejores 240, una vez que los escoge hace el promedio.

Director Devandas Brenes:

La preocupación es cómo defino cuáles son los mejores.

M.A.S. Cartín Carranza:

El más alto, valor presente. El valor presente es cuando alguien se va a pensionar, usted ve de ahí en adelante su historial, trae todo y ahí ya puede sumar, si no estaría sumando peras y manzanas. Usted trae el valor presente indexado o sea la indexación al presente hace que usted pueda comparar cualquiera.

Director Devandas Brenes:

El límite, ¿cuál es el mejor salario?

M.A.S. Cartín Carranza:

No sé si me estoy explicando, pongámoslo así, si usted ganó cien mil colones hace 20 años, lo primero que hace para poderlo comparar contra otros, es traerlo al valor presente base con el cual usted está comparando y esto lo hace año a año, una vez que usted lo tiene comparado, entonces puede comparar, coge los 240 más altos y hace el promedio.

Director Devandas Brenes:

Los más altos, pero ¿cuál es la base para decir cuál es el más alto?

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí tiene que hacer el primer paso, el primer paso es traerlo a valor presente, una vez que lo trae a valor presente es el más alto. Otra vez, esta es una interpretación, un cálculo hecho básicamente para efectos de esta alternativa.

Director Devandas Brenes:

La duda mía es ya usted lo tiene en valor presente, quiere sacar un promedio.

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, como es valor presente ya ahora sí puede promediar, es un cálculo financiero llamémoslo sencillo.

Director Devandas Brenes:

Lo que estoy diciendo es que cuando me dice un promedio me mete en una cuestión complicada.

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, por eso le decía que tienen que haber dos pasos. Veámoslo así: hace 20 años usted ganó 120, para efectos de mi modelo yo traigo esos 120 a valor presente y eso es lo que usted ganó, ya no es 120, esos 120 se convirtieron al valor presente al día de hoy, usted hace eso año a año, o sea, algunos años usted los traslada diez años, el de nueve años, nueve años, una vez que usted hizo eso ya puede compararlos.

Director Devandas Brenes:

¿Cómo escojo los mejores?

M.A.S. Cartín Carranza:

Los mejores son los más altos, cada uno de ellos tiene un número, ya ahora puedo comparar los números. En todo caso el enfoque de esto se puede cambiar. ¿qué es lo que nos pareció? Que sí hay gente que hace muchos años ganaba mucho mejor y más bien ahora que está cerca de la pensión

gana mucho peor y le están dando mucho más peso a eso, entonces, sí hay una rectificación ideológica.

Director Devandas Brenes:

Normalmente es a la inversa

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, pero muchísimas veces no lo es. Muchas veces los años de mejor salario son de 35-45 y no estás en una sola institución, si perdés el empleo, ya no es necesariamente tan fácil, pero estamos poniendo una regla que no perjudica realmente.

Director Devandas Brenes:

Si fuera así, sí, por lo menos en el sector público es a la inversa.

M.A.S. Cartín Carranza:

En el sector público es un poquito diferente, pero no lo perjudica. Las razones filosóficas y los ejemplos que hay que crear para ver si esto sirve o no, hay que agarrar ejemplos prácticos, pero ya eso es diferente, nosotros lo que sí queríamos es dar que estas son alternativas de cambios y luego cuantificarlas, las dos van a ser cuantificadas y van a ser cuantificadas de forma aislada, como si solo hiciéramos este cambio para ver si tiene poco impacto o mucho impacto. Política número tres, el incremento en la edad de retiro, esto es lo actual, recordarse que la edad normal es 65 años y 300 cuotas, recordar que el hombre a los 61 años y 11 meses con 462, esto es lo actual. ¿Qué es lo que estamos proponiendo? Dos posibles, la primera escogimos ¿qué pasa si subimos todos los años de edad y en vez de dar 65 años 300 cuotas, la jubilación en edad normal de ahora en adelante sea 67 y 300 cuotas, subimos dos años ahí, vamos a subirlo también en las anticipadas 61 y 11 meses va a subir dos años, ahora va a subir a 64 años, redondeado, con 462 cuotas en lugar de 62, o sea, que subimos de 62 a 64 y de 60 a 62, eso es básicamente subir dos años y lo cuantificamos. Esto puede ser hasta indeseable y ustedes mismos decidirlo, pero lo interesante es basta cuantificarse y ver el impacto con los mismos indicadores, cuando digo “ver el impacto”, se va a referir los indicadores de corto plazo y de largo plazo y se les va a hacer toda la rutina, esa va a ser la política 3 A). La política 3 B) la vamos a hacer todavía más simple, vamos a mantener la edad de 65 y 300 cuotas, igual que ahora, lo único es que toda jubilación anticipada se elimina, controversial o no, no sé.

Director Devandas Brenes:

Ahí lo interesante para respaldar esa discusión, la Esperanza de Vida (EV) por ocupación que no la tenemos, porque no es lo mismo un obrero de la construcción, un obrero agrícola que un profesional. Es de esperar que un obrero de construcción o agrícola tenga una esperanza de vida menor, puede ser que nos sorprenda. Lo que yo digo es un intelectual o un profesional que se le diga “usted se va a pensionar a los 70 años”, pueda ser que no sea muy grosero, pero un obrero de la construcción que usted le diga “usted se va a pensionar a los 70 años” porque también interfiere en el cálculo decir cuántos son los años de disfrute de la pensión, entonces se supone, habría que ver don Román los datos, de un intelectual o un trabajador puede disfrutar más años la pensión

porque su esperanza de vida, es un dato que no calcula ni el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), sería bueno presionar un poco ahí en el INEC nosotros para ver si es posible.

M.A.S. Cartín Carranza:

Véalo así, la esperanza de vida es un resultado que cuantifican en un número la tabla de mortalidad, lo que usted me está diciendo en términos de fondo es que la tabla de mortalidad es diferente para un constructor que para un profesional, definitivamente, yo apostaría que es diferente, lo que no apostaría es que yo tenga acceso a tablas de mortalidad selectiva.

Director Devandas Brenes:

Pero, nosotros podríamos tratar de que el INEC nos ayude.

M.A.S. Cartín Carranza:

De todas maneras vean que lo que escogimos aquí sabiendo que esto es un tema duro, escogimos algo que ya de por sí suena duro, pero que consideramos que no sonaba tan mal y que políticamente no afectaríamos, políticamente en el buen sentido de la palabra, no afectaríamos a grupos en que la esperanza de vida haya bajado relativa a otros grupos. Política número cuatro, actualmente se revalúan conforme a la inflación, entonces hicimos dos muy sencillos, una es que vamos a revalorizar por regla y vamos a ver el impacto si revalorizamos el 90% del costo de la vida o sea que agarraríamos la inflación y lo cotizaríamos al 90% de la inflación, eso sería la política 4 A. La 4B hacemos lo mismo con 80%, eso es simplemente para ver el impacto de eso, tal vez insignificante, perdimos el tiempo, pero vamos a ver el impacto. Hablando filosóficamente, es difícil ir en contra de que yo debería revisar al menos el costo de la vida, lo que sube el costo, sobre todo en la gente más indefensa, por eso filosóficamente uno a veces está muy a favor de que esta acción no se tome, pero cuando estás muy mal y si el impacto de eso es importante puede ser una solución, también esto aplica bastante bien cuando ha habido abusos en el pasado.

Director Devandas Brenes:

Lo de la revaloración del costo de vida, suena raro esto, pero afecta más a los de más altos ingresos, porque el índice de costo de vida se calcula para consumidores medios y bajos.

M.A.S. Cartín Carranza:

Eso sería el número cuatro y otra vez se van a calcular el A) y B) y por último el número cinco, es tomando la idea de peajes y lo que hicimos fue más o menos quedarnos en el presupuesto de la Ruta 27), más o menos cuánto es el ingreso que se está recibiendo año con año y lo que hicimos en la política 5 A, ¿qué pasa si nos transfirieran al 50% del peaje? Y la política 5 E) ¿qué pasa si nos transfieren el 100% del peaje? Y con base en esas cifras el presupuesto, que no sabemos qué tan ajustado quedará, pero con base en ella calculamos cuál es el impacto de eso si nos ofrecieran alguna de esas dos cosas. Lo ponemos a cubrir el año 2025 porque estamos medio asumiendo que, posiblemente, sea de una carretera que no ha sido construida, si nos dan el peaje y qué duraría y hacerlo un poco realista, esto es un poquito fantasía, pero sí creíamos que cuantificarlo valía la pena.

Director Devandas Brenes:

En esos ingresos valdría la pena estudiar las utilidades de los seguros obligatorios del INS.

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí, posiblemente sí.

Director Devandas Brenes:

Porque las utilidades de los seguros obligatorios del Instituto Nacional de Seguros (INS), nos están afectando en materia de salud. De una vez aprovecho, yo creo que esta discusión no se debe desvincular de la estructura tarifaria de salud, nosotros deberíamos ver las dos para ver si hay ajustes. Usted habla ahora con doña Fabiola, si el Estado aumenta su contribución a IVM hay un enganche que lo obliga a aumentar en otros regímenes de pensiones, si el Estado aumenta en salud no, entonces por eso yo planteaba la posibilidad de estudiar las dos, si se puede bajar en una para trasladar a otro, pero no verlos como separado, dentro de una opción de análisis ver la dos para ver si se pueden hacer, ahí tengo yo algunas ideas sobre eso.

M.A.S. Cartín Carranza:

Sí quiero repetir que esto se presta para muchísimas diferentes alternativas, lo que sí nosotros creíamos es que era un deber nuestro facilitar ese arranque, esa posibilidad de no comenzar de cero en cada una de estas. Qué es lo que hay, en ese mismo informe que ustedes recibieron para cada alternativa presentamos como mínimo estos dos cuadros, en realidad hay más. Para hacerlo fácil, el uno va, siempre se compara el uno A cada uno de los indicadores, ya ustedes saben leer el momento crítico uno, momento crítico dos se mete en el escenario A), en este caso es un ejemplo solo del 1A) donde se meten los resultados, para ver el ejemplo solo del 1A), donde se meten los resultados. Para ver, por ejemplo, el momento crítico yendo al 1A) que era subir en lugar de dos puntos porcentuales, subir tres puntos porcentuales, estoy leyendo, se ve como por ejemplo la insuficiencia de aportes más intereses, que el escenario base lo tenía en 2030, aumentó 4 años, entonces, aquí le está diciendo aumentó la diferencia más 4 años. Estos tres lo tienen para cada una de las diez opciones, o sea, cinco opciones multiplicado por dos, para cada una de esas diez opciones ustedes tienen estos dos cuadros. ¿Cómo afecta el déficit actuarial en cada una de ellas? Por ejemplo, el déficit actuarial que antes era cien billones de colones bajó a noventa y tres billones de colones con eso, esto es el ejemplo del 1A), pero el 1B) lo tiene, el 2A) lo tiene, el 2B) lo tiene, cada uno de estos resultados ahora sí hay mucho ya cuantificado para que ustedes decidan filosóficamente, pero que también vean el impacto. Este cuadro, tal vez, lo más importante, sabemos que va a ser muy tedioso, este cuadro resume para el tercer momento crítico todo lo que hemos cuantificado; a mí me interesa mucho que lo aprendan a leer. Este cuadro, donde dice base cero es que el escenario base tenía 2037. Entonces, si nos mantenemos en el escenario base sabemos que el 2037, es así y esto simplemente dice qué hace cada una de las políticas que nosotros hemos cuantificado y esto es en forma independiente, por lo tanto es razonable asumir primero que toda la sumatoria entre decisiones del mismo grupo no son sumables, porque yo no puedo cambiar la cuantía básica del 45% o cambiarla también de 40 a 50. Cuando yo estoy en un mismo grupo yo no puedo hacer sumas, pero cuando yo estoy en diferentes grupos, no es que sea una regla, pero es razonable asumir que yo puedo más o menos aproximar este que gané 16 años, aquí hay una

ganancia. Veamos esto, los números tres eran los implementos en edades de retiro, el 3B) era que da 65 y 300 cuotas quedan fijas y se elimina solo la pensión anticipada. En este indicador del momento crítico número tres de agotamiento acaba de ganar 16 años, quiere decir que con solo hacer este cambio el modelo me está diciendo que de 2.037 pasa a 2.053, claro, escogí al que más hace cambios y tal vez uno muy difícil de siquiera mencionar políticamente, pero esto es lo que yo quería que ustedes supieran. Este del número dos el incremento de 4 puntos porcentuales, si nos atreviéramos a hacer un cambio así, subió a 9% ¿la suma de este más este es razonable decir 25 años? No se ha hecho y se requería, pero sí es razonable cuando son diferentes, muy correlacionado, sí es razonable asumir que esperaría cerca de 25 años que yo pudiera hacer esto, no sé. Claro, esto es solo analizando el momento crítico, pero el momento crítico número tres el más importante, el que queremos alejar lo más posible.

Director Devandas Brenes:

Ese punto, la edad de 65 ¿Se elimina la pensión anticipada? Ese momento de 16 años ¿por qué decís que es muy difícil?

M.A.S. Cartín Carranza:

No, digo yo.

Director Devandas Brenes:

Yo no sé qué dicen los compañeros, pero me parece que es uno de los más potables.

M.A.S. Cartín Carranza:

A mí me parece primero que tiene mucho sentido, pues las expectativas de vida han aumentado, un dato que no les he di, es que nosotros desde el inicio de nuestro régimen, hace más de 50 años, la edad normal de retiro ha sido 65 años.

Director Devandas Brenes:

Por eso, incluso, podríamos matizar que la anticipación se matice.

M.A.S. Cartín Carranza:

Eso le quitaría impacto, pero al menos sabés que estás en dirección.

Director Devandas Brenes:

Digo yo, ir haciéndola más gradual la anticipación.

M.A.S. Cartín Carranza:

Políticamente tiene mucho sentido que sea gradual, pero matemáticamente entre más gradual.

Director Devandas Brenes:

16 años es un impacto importantísimo. Además de que se podría una de las otras.

M.A.S. Cartín Carranza:

Aquí nos damos cuenta también la relativa importancia de tamaños, por ejemplo, a mí me llama la atención si vemos la devaluación, aquí cuatro años eso es razonable, con solo revalorizar al 80-90 ganamos también significativamente. Este cuadro lo tienen ustedes resumido por tercer momento crítico, pero también por razón de solvencia, porque a razón de solvencia es un poquito más de largo plazo, se basa más en el déficit actuarial o no y curiosamente no cambiamos mucho los datos, cambia un poquito el impacto, pero vean el de 65. Aquí se hace lo mismo, la base hay que recordar que es en razón de solvencia. Esto es una manera resumida de verlo, pero si ustedes quieren verlo uno a uno ustedes tienen en el informe los cuadros uno a uno. También lo hice por este otro indicador, pero como es un poco más inestable, pero también sigue saliendo el número uno y dos, cambian un poquito las posiciones ahí, eso va a ser interesante cuando se analice en grupos, van a salir ideas interesantes. En realidad les agradezco mucho su atención y tal vez para finalizar había redactado posibles acuerdos de Junta Directiva, solo para ver si tienen sentido. El número uno es recordarnos que se instruyó a la Dirección General, dar por atendido el acuerdo 6° del artículo 10 de la sesión No. 9029, celebrada el 29 de abril de 2019, solo quiero ir más o menos para ver si tiene sentido. Y el número dos sería aprobar la valuación como insumo inicial básico de los grupos. A mí me preocupa a veces que aprobar la valuación actuarial significa estar de acuerdo con todo, pero aprobar la valuación como insumo inicial básico de los grupos podría ser interesante. Lo otro sería, básicamente, lo que habíamos hablado, la posibilidad de instruir al Presidente Ejecutivo para conformar un grupo interno de trabajo especializado, con la finalidad de que elaboren y planteen formalmente un documento de posibles planes de recuperación del Seguro de Pensiones, el cual deberá ser presentado en la Junta Directiva en un plazo de 3 meses. Por última recomendación posible que la Junta Directiva conformará un grupo denominado “Grupo de Trabajo Estratégico-Político” para propuesta de carácter político y con representación tripartita (Estado, Patrono y Trabajadores), con la finalidad de que analicen las diferentes opciones políticas y su viabilidad práctica para que, con base en lo allí expuesto, elaboren y planteen otras posibles opciones, con particular énfasis en valorar nuevas posibles fuentes de financiamiento; así como la posibilidad de modificar los beneficios prometidos para hacer decrecer los egresos. Este grupo deberá presentar su informe a la Junta Directiva en un plazo de 6 meses. Esto es como un resumen para que tuvieran posibles referencias. Muchas gracias, se los agradezco mucho.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias, don Ronald, muy completa la evaluación. Vamos con el uso de la palabra con don José Luis y luego don Álvaro.

Director Loría Chaves:

Primero que todo agradecer el estudio y la presentación, porque es muy didáctica y a uno le facilita mucho la comprensión de la situación que tiene hoy el Régimen de IVM. También me parece importante algunas propuestas que se hacen como estas últimas de los grupos de trabajo, tanto el político-estratégico como el interno-financiero para darle seguimiento a esto y ver cómo se

concretan más estas propuestas. Sin embargo, a mí me queda como la desazón en el sentido de que estamos viendo fundamentalmente cómo dar sostenibilidad al régimen del IVM, pero no analizamos los impactos que en la gente puedan tener las medidas. Una cosa es decir que estamos obligados a darle sostenibilidad al Régimen de Pensiones, claro que sí, pero también deberíamos de analizar cada medida que tomemos cuál va a ser el impacto en la gente, en los trabajadores, en la gente más humilde, porque se está hablando de mejorar los beneficios, para ponerlo en términos reales, entonces uno se pregunta si eso va a empobrecer más a la gente, porque de hecho una persona que se pensiona va a recibir el 60% del salario, o el 50% se empobrece en un 50% en su capacidad de consumo y en su capacidad de nivel de vida. Mejorar beneficios significaría también preguntarse cuál va a ser el impacto y también el impacto en el Seguro de Salud, porque mucha de esa gente va a tener problemas de salud por la falta de capacidad para mantenerse, entonces también eso es un tema que no es de poca monta, cómo impacta cada medida de estas. A mí me gustó mucho la medida de eliminar el adelanto, porque de todas maneras la ley dice que es a los 65 años, lo que la Caja hizo reglamentariamente fue permitir la pensión adelantada, el adelanto, pero otras medidas como es bajar los beneficios, etc., yo no es que estoy en contra, pero deberíamos de verlo ya no solamente como sostenemos el régimen, sino cómo va a impactar eso en la gente de carne y hueso porque las consecuencias posiblemente van a ser un deterioro de calidad de vida y una precarización de la gente y uno dice hay que hacer el balance para que las cosas no impacten de una manera tan obvia, porque hoy ya tenemos situaciones precarias en muchísima gente, muchos adultos mayores ni siquiera comen dos veces al día. Lo que quiero decir es que debemos analizar la sostenibilidad, pero cual va a ser el impacto en la gente de carne y hueso cada medida que tomemos. Yo creo también que aquí yo veo esto en dos dimensiones, una es en el tema de las cotizaciones de la gente que ya está en un plan para aumentarla, el medio punto porcentual en dos puntos de aquí a nueve años, que eso se puede revisar, pero sobre todo yo creo que el esfuerzo mayor debe enfocarse a ingresos frescos de otra naturaleza y cuando uno analiza el programa nacional, uno lo que ve es que los ingresos frescos de otra naturaleza provienen necesariamente del consumo. Es más, los impuestos son impuestos realmente a todo tipo de consumo, si fueran impuestos del gobierno que dicta la Asamblea Legislativa, de manera que cuando uno analiza el tema, el consumo es el que puede dar el otro pie al banco y en ese consumo, ya hemos hablado del tema de las carreteras de Limón y de la 27 porque los peajes son consumo, pero además yo apuntaría mucho a ver cuáles son aquellos consumos, algunos más o menos superfluos en que más gasta la gente. Yo hoy digo, posiblemente, en lo que más gasta la gente más que en comida, es en consumo de datos, o sea todo el mundo consume datos de celular, todo el mundo paga a las empresas transnacionales por esos datos, por un WhatsApp, por lo que sea, ese consumo de datos de gente que incluso a veces no come para tener una recarga. Elementos como el poner impuestos a los datos en Costa Rica, por eso no es muy buena fuente de ingresos para la Caja de Seguro Social porque es lo que más consume la gente. Yo creo que uno debería ir enfocándose a nuevos recursos que sustituyan cuotas, porque al final de cuentas lo que hacemos es una ecuación que es, las cuotas ya van directo al salario, pero el problema de las cuotas es que las pagan solo los asalariados, pero el seguro lo reciben todos, entonces, cómo hacer que otros que no cotizan aporten al Seguro Social, porque no consumen Seguro Social en forma de cotización, pero consumen datos y consumen otros consumos que son imponderables y que toda la gente lo hace. El universo consume, pero no todo el ese universo paga social, esa fórmula hay que buscarla para ver cómo hacemos que los que no pagan Seguro Social, pero consumen que hagan aporte a través de sus mecanismos, porque al final terminan en el Seguro Social aunque sea en Emergencias o con una pensión del Régimen No Contributivo o con un Seguro del Estado, pero están consumiendo, entonces creo que esa estrategia hay que elaborarla desde esa perspectiva para ver cómo sustituimos cuotas por recursos nuevos y

por otro lado, repito, me parece importante también valorar los impactos de gente de carne y hueso, que tiene cada medida porque yo estoy de acuerdo con la edad de 65 años y otras más, pero cuando se tocan los beneficios hablamos de pensiones de ciento treinta y cuatro mil colones que uno no entiende cómo hace la gente y esas pensiones de ciento treinta y cuatro mil colones, son como el 49% de las personas y aquí hemos hablado que si sumamos las que tienen menos de ciento cincuenta mil colones nos vamos casi al 70% de la gente. Entonces, si desmejoramos beneficios estamos desmejorando beneficios a una población que realmente tiene una condición precaria.

Doctor Macaya Hayes:

Doctor Salas.

Director Salas Chaves:

Buenos días a todos y a todas. Es un placer escuchar la presentación suya. Aprende uno mucho, es como estar en un aula, se lo he dicho tres veces, de ahí que cuando estábamos en México todos querían que se fuera a trabajar allá, tuvimos que hacer un esfuerzo para jalarlo para acá. Este tema es muy importante, es un tema trascendental para este país, la estabilidad social. El Seguro de Pensiones es el que garantiza estabilidad social con el Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo, pero específicamente en este me parece que es clarísima la enorme responsabilidad en esta Institución de garantizar la sostenibilidad y la solvencia del seguro. Ahora, si uno no entiende que esto sea tan importante, nada más piense en Daniel Ortega y Nicaragua porque la primera opción era disminuir el beneficio, ya vimos 300 y resto de muertos en Nicaragua, él lo que hizo fue bajar el beneficio, una masacre por ese tema, así también en Chile. Ayer en el chat nuestro estuvo circulando, me parece con Fabiola una información de Alemania, que después de meses, fue don Christian, después de meses o no sé si años lograron ponerse de acuerdo dos grupos de la coalición de gobierno alrededor del tema de las pensiones, Alemania el país más rico del mundo en este momento, sin la menor duda, porque resulta que la pensión mínima no alcanza para la gente que está en la línea de pobreza. La buena noticia es que lograron un acuerdo los dos mayoritarios de la coalición de gobierno en este instante en Alemania. Uno ahí logra dimensionar de qué se trata esto y de qué se trata nuestro rol como responsables directos de conducir este proceso. José Luis hacía un planteamiento que me parece interesante, a mí me parece que efectivamente hay que explorar todas esas posibilidades, ustedes hacen una lista ahí muy importante que me parece que va a ser de mucha importancia para esta Junta Directiva poder analizar una por una, la mesa de diálogo había hecho otra, entonces también ahí se tienen otras posibilidades. Lo que preocupa es que pasa el tiempo y no hacemos ninguna, entonces, ahí sí está más complicado. Lo que planteaba José Luis con respecto de la gente que está en una situación de pobreza, que es complicado y que le llegue con una noticia de este tipo de que le van a aumentar la contribución o que se le va a disminuir el beneficio que puede ser muy fuerte y duro porque ya está pasando una situación de miseria. La otra noticia es que quebró y que no va a haber nada y que no hay, esa puede ser aún peor, o sea que siempre puede haber una peor noticia en esto y por supuesto que hay que tenerlo así de claro. Aquí estuvimos analizando recientemente con un funcionario del Banco Central, don Carlos Melegatti, que es una persona que quiere este país y a su gente y que busca hacer cosas muy importantes para su gente y la Junta dichosamente aprobó continuar con los esfuerzos, buscar un convenio con el Banco y con otra gente, para establecer que el carné de oro sea un carné ahora que les permita a todos los pensionados poder pagar el bus y tener los descuentos en el comercio automáticamente, porque ya es posible por los sistemas informáticos poder hacerlo rápidamente. A mí me parece que todavía queda otra posibilidad también, porque esto me parece que no es un

tema de una sola opción, tienen que ser varias, me parece que para que no se maltrate demasiado, para que no se obligue a más esfuerzos económicos a la familia costarricense tienen que haber varias, no uno solo y yo aquí quiero recordar la propuesta de Walter Coto sobre la pensión consumo. ¿Ustedes recuerdan? Ahora hablando de consumo. Yo llamaría a Walter, porque el tema hay que ponerlo en la discusión, hay que adquirir un momentum, nosotros lo hemos tenido varias veces en el año como que ya vamos a hacer algo y no pasa nada, entonces, hay que adquirir un momento político adecuado para introducir cosas, como digo, no solo una, varias. Me encanta lo de consumo, la pensión consumo me encanta, porque además es muy tecnológica y todo el mundo consume, con el objeto de que todos, absolutamente todos los costarricenses tengamos una cuenta. Con ese esfuerzo del Banco Central estaríamos bancalizando a todas las personas adultas mayores también, que es fundamental tener una cuenta. Pienso que hay que hacerlas todas y revisarlas todas, pero ya, no seguirlo dejando y postergando, porque ya tengo 18 meses de estar aquí y no pasó nada en ese período, sobre todo que todos ustedes que son los que deciden esto son los que siguen para pensionarse, yo ya estoy pensionado. Yo pienso que el informe es fundamental, el informe actuarial es absolutamente fundamental y está escrito de forma didáctica, de manera que uno pueda seguirlo por más que ignore temas de estos y llegar a conclusiones. Agradecerles muchísimo el esfuerzo, porque me parece que esto fue un enorme esfuerzo y sobre todo en el corto plazo en que se pudo hacer. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Gracias. Yo me voy a referir a los acuerdos. El acuerdo uno lo entiendo, pero creo que hay que hacerle un cambiecito de redacción, porque puede dar a un malentendido. Dice: “dar por atendido el acuerdo 6° del artículo 10 de la sesión No. 9029, celebrada el 29 de abril de 2019. Se instruye a la Dirección Actuarial...”, esa es una copia textual de acuerdo viejo, pero al quedar así, pareciera que estamos volviendo a instruir, “celebrada el 29 de abril, cuyo texto estableció...” para estar claros, podría quitarse el texto para que no haya confusión. Luego, en el tercero, mi observación es: “un documento de posibles planes (...)” yo le pondría “de fortalecimiento del Seguro de Pensiones” porque el tema recuperación, aquí estoy pensando, “un documento de posibles planes de fortalecimiento del Seguro de Pensiones” para evitar malentendidos. Luego, Presidente, en la parte de conformar un grupo de trabajo estratégico político, yo estoy totalmente de acuerdo, pero me parece que hay que hacer un trabajo previo, ya hemos tratado de impulsar las reuniones con actores políticos, hay que poner estos temas, incluso sería muy interesante una reunión con jefes de fracción, asesores parlamentarios, donde los técnicos nuestros, incluso tal vez en algo más didáctico se les pueda comunicar esto para ir creando, creo que también hay algunos otros actores sociales, que sería importante antes de crear grupos, como ir preparando el ambiente de debate y discusión. En el pasado, ceo que en la mesa de diálogo también estuvo participando la Iglesia Católica y otros sectores sociales, que podamos irlos interesando en la discusión. Luego, en algún momento determinado y esto debería hacerse con un calendario, para que en un momento determinado se pueda constituir la mesa de diálogo. La mesa de diálogo pasada tuvo el problema de que las medidas que aprobaron ahí y que le correspondían a la Junta Directiva fueron adoptadas por unanimidad, las que ellos propusieron ellos aprobaron por unanimidad, aquí se aprobaron por unanimidad las que le correspondían a la Junta Directiva, pero las que son de carácter político, los

cambios de leyes o poderes ejecutivos eso se quedó ahí porque no avanzó nada, entonces habría que tomar esta medida, por ejemplo, el impuesto del consumo que plantea Walter Coto requiere una ley o destinar lo de las autopistas a lo del INS, ojalá requeriría una ley, creo que hay que verlo así. Luego, al grupo técnico yo sí le recomendaría que analizara la estructura total de la globalización, salud y pensiones. Voy a, no sé si ya lo había dicho, pero si usted le aumenta al Estado en pensiones, hay una ley que establece un enganche, si el Estado cotiza más para IVM tiene que cotizar más a los otros regímenes, entonces podríamos pensar en aumentarle al Estado, pero en salud y revisar la otra estructura y la estructura de cuotas ahí, yo creo que se podría lograr si se diera un acuerdo político, incluso una reducción de las cargas sociales, creo que podría lograrse si el Estado, si lográramos un acuerdo político para afectar menos a los sectores productivos y fortalecer el Régimen de Seguridad Social, pero habría que verlo. La última observación es que he insistido con el señor Gerente y aquí, que Costa Rica no tiene una política nacional de envejecimiento y entonces ¿qué es lo que vemos? Vamos a descargar en la pensión todos los problemas relacionados con el envejecimiento y eso yo creo que ningún país puede hacerlo, se necesita una política nacional de envejecimiento. Voy a poner un ejemplo, en el otro extremo de la escala, cuando tuvimos el baby boom, Costa Rica desarrolló una política nacional de atención al crecimiento de los niños, por ejemplo, antes no existía lo que llamaban “kinder”, que ahora se llama preescolar, ni existían guarderías infantiles, ni redes de cuidado, todo eso se fue estableciendo para atender, precisamente, el tema de un crecimiento importante de los nacimientos. La Caja hizo un gran esfuerzo con los partos, digamos dentro de la Institución, las pruebas de tamizaje, etc. pero a nivel nacional no hay una política nacional de envejecimiento y yo, sinceramente, puede ser irrespetuoso, no sé qué hace el CONAPAM (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor) desconozco, sigue uno viendo en salud las consecuencias de todo eso. Creo que dentro de estos diálogos hay que ver cómo impulsamos que el país elabore una política nacional de envejecimiento y dentro de eso me dicen que ya están haciendo algunos números de cómo utilizar los fondos de pensiones sin poner en peligro su seguridad en lograr que los trabajadores activos generen patrimonio propio, porque no es lo mismo pensionarse teniendo que pagar alquiler, que pensionarse con casa propia y llama la atención, dentro de esa política, el dato que nos dan de la cantidad de miles de millones que tiene el Ministerio de Vivienda congelados para desarrollo de programas habitacionales. Si lográramos vincular estos proyectos, nosotros podríamos tener una reducción de costos en la construcción de viviendas, sobre todo para sectores populares, vinculados al bono de vivienda, a los préstamos de IVM que ahora son inaccesibles para los trabajadores de bajos ingresos, los préstamos de IVM hipotecarios son para clase media y media-alta, porque el trabajador de bajos ingresos no tiene acceso a esos créditos.

¿Cómo lograr una política que los pueda poner en condiciones de tener ese crédito? Incluso, puede sonar a blasfemia, pero sectores medios podrían tener incluso hasta una segunda vivienda para efectos de tener ingresos adicionales, a eso me refiero cuando el trabajador pueda tener patrimonio para hacerle frente. La última es que hay que discutir la solidaridad intergeneracional, porque antes los papás tenían 6 hijos y ahora los papás tienen 2 hijos y tienen 30 años y no se van de la casa y tienen 3 doctorados y cuando los padres fallecen heredan ese patrimonio y yo creo que esa discusión nosotros tenemos que darla también con base en hacer estos cálculos y estimaciones, cómo poder invertir para que las generaciones de padres actuales puedan vivir mejor y transferirle un poco de la responsabilidad a los herederos, pero esas son discusiones y creo que son fundamentales, porque si seguimos viendo pensiones solo en el momento en que a usted le dan el cheque, yo creo que nos quedamos muy cortos.

Doctor Macaya Hayes:

Fabiola y después doña Gabriela.

Directora Abarca Jiménez:

Agradecer a don Ronald y a don Christian por la presentación, muy didáctica y el estudio es una muy buena guía para la toma de decisiones, en el sentido de que a cómo se abordan las opciones, las posibles opciones para darle sostenibilidad al IVM queda muy claro cuáles son las opciones que tienen un menor costo y mayor impacto, queda en evidencia la relación costo, eficiencia y eficacia, porque evidentemente eliminar la opción de pensionarse anticipadamente tiene un impacto muy importante en la sostenibilidad del sistema y pareciera ser que es como la de menor costo social, entonces, es como una muy buena guía, a partir de ahí se pueden hacer algunas variaciones, algunos análisis, pero me parece que es una muy buena guía para ir enfocando las decisiones.

Arq. Murillo Jenkins:

El tema de sostenibilidad que se vio el otro día en Junta, se habían dado algunas ideas, por ejemplo, de poder inyectar algunos recursos frescos y hablamos, por ejemplo, el tema de parqueos, una idea de don Jorge Granados es que hay mucha necesidad de estacionamiento alrededor de los hospitales y ese negocio ahora lo están capitalizando empresas, ¿por qué la Caja no puede entrar en desarrollar esos parqueos? De alguna manera eso es ganancia, si lo viéramos como ganancia podríamos hacer una búsqueda de un financiamiento cruzado con IVM, igual si hay sodas de poder darles el servicio a la gente, que eso vaya directo al tema de pensiones. Igual, me imagino, Logística en el tema de laboratorios, productos para la venta en el tema comercial o sea que nosotros tenemos recursos y formas, que la Caja genere una serie de negocios, es que la Caja tiene que darlo todo al costo, por qué no podría darlo como una especie de ganancia, si es que se ve así, pero más bien sería un impuesto propio para poder financiar este tipo de cosas y realmente esos ingresos se están yendo para manos privadas en este momento.

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera, igual que lo han hecho los compañeros, agradecerle a don Ronald y a Christian por esta presentación, la cual fue efectivamente muy didáctica, nos pone sobre la mesa datos, información que hay que digerir, ver cómo se usa, pero son datos muy importantes, muy valiosos y que realmente requieren de este estudio para hacerlos. Creo que en términos de comunicación hay de todo tipo de reacciones que se pueden dar a un estudio como este. Un tema a resaltar es que cuando se habla de largo plazo en este estudio es un siglo lo que se está proyectando, o sea los números son grandes, pero es un siglo de protección en lo que es el largo plazo y entre las opciones que se nos presentan con impacto hay algunas, como esa del costo o del beneficio de no subir la edad de jubilación más allá de los 65 años, pero tampoco permitir la jubilación anticipada que genera 16 años más al punto crítico número tres que es al 2053. Yo reto a cualquiera a pensar en qué vamos a estar haciendo nosotros o nuestros hijos en 10 años, o sea ¿cuál es la Costa Rica de 10 años de hoy? Y pensar en que con una sola medida se podría, si esa fuera la que se va a tomar, tener un sistema que está al 2053 es una muy buena noticia, yo no sé cuántos países en América Latina o en el mundo tienen esa posibilidad, sin aumentarlo de 65 años. Este estudio se puede tomar como el vaso medio vacío o medio lleno, yo lo tomo con mucho optimismo, primero por la

información que hay ahora disponible y segundo por las opciones que hay. Yo creo que las tareas están sobre la mesa, hay que comenzar a hacer ese trabajo, como dice don Mario, que hay que comenzar a crear condiciones políticas, sociales, para avanzar en una dirección que genere el mayor impacto al sistema al menor costo social, que es lo que buscamos. Muchas gracias a los expositores. Don Jaime.

Lic. Barrantes Espinoza:

También agradecer el esfuerzo de la Dirección Actuarial por presentarnos este estudio, que yo creo que es un insumo importantísimo para el tema que viene de análisis y de continuidad una serie de situaciones, que ya la Junta ha venido tomando. Creo que el estudio revela la consolidación de lo que es la estrategia de corto plazo, que ya se había aprobado, donde las medidas que se han venido efectuando, en este caso, de eliminación de la pensión anticipada con costos, abre el camino precisamente para discutir la pensión anticipada que hoy tenemos, que la mesa de diálogo anterior trató de discutir, pero no hubo como consenso entre los sectores de que ese fuera, al final se propusieron otras medidas, por lo menos una de las que ya podía adoptar la Junta, ya se adoptó que es la de los escalones, hay otra que quedó por ahí y la de los proyectos de ley que ya está, el pasar de 240 a 300 cotizaciones, el número de cotizaciones para la cuantía adicional, que habíamos pedido que se analizara, una vez que se tuviera (...). Hoy la pensión básica se da a los 20 años y un 1% a partir del año 21, la mesa propuso que se corriera esto al año 25 en unánime, se pidieron unos análisis.

Director Loría Chaves:

Yo me opuse a eso la vez pasada, claro, es que volvemos al mismo punto, es el punto de deteriorar las condiciones de la pensión a la gente, eso le resta cinco puntos de pensión a la gente, es más, más de cinco puntos, entonces tenemos gente con la pensión deteriorada y se la vamos a deteriorar más, eso yo creo que hay que discutirlo. La gerencia no (...) porque estaba en la mesa, yo estoy de acuerdo en que se discuta, pero yo personalmente no estoy de acuerdo en que se deterioren las condiciones de los trabajadores, en sus beneficios, hay que discutirlo en Junta Directiva.

Lic. Barrantes Espinoza:

Exactamente. Ahí está el que se nos pidió revisarlo y que lo volviéramos a traer. Están los dos proyectos de ley que ya están en la corriente legislativa, el diputado Pedro Muñoz lo metió entre una serie de proyectos que él está y ya está en discusión. Lo que son las medidas más de fondo de lo que es mediano y largo plazo, este espacio no podemos desaprovecharlo y coincido con la urgencia que pone el doctor Salas a entrar a la discusión de cuáles serían estas medidas y uno ve que precisamente otros países están en esto. Muchos de los elementos que hoy nos permiten poder entrar a esta discusión es tener este espacio para tratar de que de manera consensuada y con el menor impacto social posible, pues puedan materializarse las medidas que se necesitan. Siempre se habla un poco hoy de lo que es los famosos tres parámetros en cuanto a edad de retiro, se habla un poco que se ligue a la esperanza de vida y cómo hacer, dependiendo incluso, como decía don Mario, ciertas profesiones se haga alguna forma de que algunas, en este caso ocupaciones, puedan tener algún coeficiente que les permita tener algún impacto en su edad de retiro y más bien otras profesiones que más bien se alegran de trabajar más. Hoy también un tema que discutimos es la inversión que hace el Gobierno en la pensión no contributiva y como el IVM puede ligarse a esa

pensión no contributiva y también al segundo pilar, es decir no era el IVM solo en el sentido de que el reemplazo va a venir solo de IVM, sino que necesariamente hay que verlo dentro de la estructura de un sistema multipilar como el que tenemos que está una pensión no contributiva, está una pensión mínima, está la pensión de IVM y está la pensión del segundo pilar. Creo que esta discusión debe incorporar eso. Además, otro punto que también don Mario ha planteado es las cargas sociales, en este sentido cómo pensarlas, hoy por lo menos los patronos dentro de lo que pagan hay algunos elementos, que hay estudios que algunas cargas que van hoy a financiar FODESAF puedan ir siendo asumidas por el Estado y liberar parte de esa cotización para el IVM, porque uno ve y lo sintió en la mesa que aumentar más las cotizaciones está muy complejo. Uno podría decir “¿y de dónde en la situación fiscal que tenemos? Pero uno viendo lo que hoy gasta el Gobierno en pensiones con cargo al presupuesto es prácticamente lo mismo que está gastando IVM, casi que es un 10% del presupuesto, ahí uno podría en el largo plazo -dado que sus sistemas ya están cerrados- ir viendo cómo esos recursos se van quedando en pensiones y que sirvan para rebalancear cargas y que sirvan para fortalecer el Régimen No Contributivo. Yo creo que opciones hay, también las que ha planteado don José Loría y otros, que puedan reforzar, pero yo creo que aquí lo ideal es que no es una sola medida, sino yo creo que el agrupar una serie de medidas en varios entes nos van a permitir una solución que estos grupos van a tener que analizar.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario?

Persona que habla:

Presidente, lo ideal es que se nos presentaran unos calendarios, un plan de trabajo, porque si no se queda ahí y no se hace, y no se convoca, como hacer un plan, decir “tal fecha se va a invitar a tales o cuáles” ¿a quién se le encargaría eso? Una propuesta de la Gerencia de Pensiones, que haga una propuesta de calendario.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, abordamos los acuerdos y si hay que modificarlos trabajamos sobre el texto, vamos al acuerdo número uno y dos.

Director Devandas Brenes:

El uno era quitarle el texto ese.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos uno por uno. Primer acuerdo ¿todo el mundo está tranquilo con ese texto? ¿Segundo? Sí, doctor Salas.

Director Salas Chaves:

¿La próxima semana estaba la reunión con la gente de pensiones? Lo de la OIT.

Ing. Arguedas Vargas:

Para la otra semana lo que teníamos era la propuesta de analizar un taller que permitiera una discusión más amplia de toda la presentación. La idea era ver si se podía incluir aquí como un acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Incluir como uno de los acuerdos?

Director Salas Chaves:

Sí, realizar un taller.

Lic. Barrantes Espinoza:

La idea eran dos opciones. La OIT tuvo una serie de contratiempos en su agenda, entonces ellos proponen venir entre enero y febrero, uno podría empatar las dos opciones, empatar estos grupos de trabajo con esa visita y hacer más bien este taller en esas fechas, entre enero y febrero, o mantener la del lunes, pero no tendríamos como todos los insumos, sería más una discusión como de lluvia de ideas.

Doctor Macaya Hayes:

¿Quiénes no participarían el lunes si se hiciera?

Lic. Barrantes Espinoza:

La OIT. Participarían, igual que en el Seguro de Salud, las dependencias técnicas de pensiones, fundamentalmente y Actuarial. Un poco como el ejercicio que se hizo en Salud, que se vio la valuación actuarial y después se hizo como una discusión de lluvia de ideas. Habría esas dos opciones, tener un apoyo de la OIT o hacerla más interna.

Doctor Macaya Hayes:

¿Qué quisieran hacer?

Director Salas Chaves:

A mí me parece que hacer un plan es fundamental, con lo que tiene salud, que no es exactamente todo lo que quisiéramos, pero ya tenemos un borrador para trabajar y en Pensiones podríamos hacer algo así, con la jefatura de la Gerencia de Pensiones.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, ¿mantener el taller ahora? Y después hacer otro con la OIT más adelante. ¿para el lunes?

Directora Abarca Jiménez:

Ya lo habíamos agendado.

Director Salas Chaves:

Es que a mí me parece que a este tema hay que ponerle más presión, es fundamental ponerle más candela.

M.A.S. Cartín Carranza:

Algo muy interesante y yéndome al concepto de don José Luis, la parte política no ha sido discutida, o sea, lo que se puso son ciertos insumos o ciertas cuantificaciones y repito, no se recomiendan, pero a mí me parece que esta reunión podría tener ahora un enfoque al revés, hablar de esto, hablar de los efectos políticos de cómo lo ven cada uno de ustedes, hacer una preparación para que en este taller, jugar lo que se llama “contable de intercambio”, o sea, que cuando uno elige irse por un lado, casi siempre perjudica a un grupo específico y no a otro. Entonces, ahí lo que se llama un (...) Este estudio, como es un estudio actuarial no ha entrado en oración de lo político, y político en el buen sentido de la palabra y a mí me parece que esto es una oportunidad para el taller, para dar opiniones a nivel un poco político y ver el impacto de lo que ellos recomendarían y ver la posibilidad de que, como decía don Jaime, no es una sola solución, sino posibles y tienen diferentes niveles de prioridad política, que podrían ser compatibles con la viabilidad de costos, pero podrían no ser, entonces a mí me parece que hay una oportunidad de que la Gerencia General organice algo interesante en donde en conjunto se comenzarían a atar -los insumos de estos- se comenzarían a atar a decisiones políticas.

Director Devandas Brenes:

Pero ¿eso cuándo sería el lunes?

Doctor Macaya Hayes:

De hoy en ocho.

Director Devandas Brenes:

Yo lo veo como casi una réplica de lo que hemos visto hoy, para ir preparando las condiciones para ese debate que sería una segunda línea.

Directora Abarca Jiménez:

Pero, podríamos hacer ese debate el lunes, así lo está planteando don Ronald, eso es lo que le entendí. Digamos, ver los pros y contras qué se da en cada uno de los posibles caminos.

Director Devandas Brenes:

Lo que yo digo es que sin ir preparando las condiciones en otros sectores, entrar en esa discusión política exclusivamente al interior nuestro eso se va a filtrar y se puede crear ya un ambiente enrarecido, que la Caja está pensando hacer esto y esto; descontextualizado puede más bien complicar. Siendo solo la Caja yo me quedaría en esto, como para ir preparando las condiciones para un debate posterior y luego con un plan de trabajo con otros sectores. La experiencia que tuvimos la vez pasada fue casi traumática con el 1%, son temas de cable de alta tensión.

Director Salas Chaves:

No, pero era más a lo interno. La gente va a esperar una propuesta técnica que vendrá de aquí, no vendrá de ningún otro lado, o sea la propuesta técnica puede salir solo de aquí y, entonces, lo me parece que lo que nos toca es revisar las propuestas técnicas, lo que está llamando muy bien la atención, don Ronald, bueno, también veámosle cómo se vería eso políticamente porque resulta que tiene un costo político.

Director Devandas Brenes:

Yo ya estoy agregando un criterio de esos, yo estoy de acuerdo esto que hicimos hoy, porque entiendo que es con compañeros de la misma Caja para ir fortaleciendo el debate en esto, manejarlo con cuidado porque si sale, reitero, que la Junta Directiva está discutiendo si aumenta la edad y es noticia en primera página. Eso lo dejo a la consideración de señor Presidente cómo lo manejen el lunes.

Director Salas Chaves:

A mí me parece que los cuentos siempre van a salir, es como una amenaza eso.

Director Devandas Brenes:

¿Cuál sería el objetivo del taller del lunes?

Director Salas Chaves:

Afinar estas propuestas, un plan.

Director Devandas Brenes:

No, yo lo que entiendo es casi como informar. ¿Cuál sería el objetivo del taller?

Director Salas Chaves:

Un plan estratégico para afinar esto.

Director Devandas Brenes:

Bueno, es que eso puede ser distinto, pero ¿cuál sería el objetivo?

Lic. Barrantes Espinoza:

Inicialmente lo que se había pensado, tuvimos la visita de la OIT, incluso se ha impulsado desde acá el acompañamiento internacional, la tuvimos en agosto, entonces había como tres líneas de trabajo, una donde ellos venían a hacer un taller a la Junta de principalmente cuáles eran las reformas que estaban teniendo otros países, que todos están prácticamente en la misma temática y los mismos retos, ellos venían con una serie de ejemplos, y una segunda parte iba a ser replicar más o menos lo que se hizo con el Seguro de Salud donde post presentación de la evaluación actuarial, las unidades técnicas presentaron una serie de lluvia de ideas que fueron recogidas en una matriz de posibilidades de tener ideas para impactar la sostenibilidad y la solvencia del Régimen.

Director Devandas Brenes:

¿Quiénes participarían?

Lic. Barrantes Espinoza:

Las unidades técnicas de pensiones, la parte de la Dirección de Administración de Pensiones, Actuarial, Inversiones, Calificación de la Invalidez, Prestaciones Sociales, Gerencia Financiera.

Directora Abarca Jiménez:

Me parece bien mantenerlo el lunes, más bien estaría fresca la exposición del día de hoy.

Doctor Macaya Hayes:

Votemos los acuerdos, los textos de los acuerdos uno, dos, tres y cuatro.

Director Loría Chaves:

Este tema lo veo diferente, habrá que valorarlo. A mí me parece, con todo respeto, que hace falta que a lo interno de la Junta Directiva haya un grupo estratégico político, pero más bien para realizar toda la labor de lobby que se ocupa para la aprobación de leyes y demás, es decir, esto es más amplio y yo entiendo que también pueda hacerlo, si queremos como dice el compañero, cambiar la ley de la vinculación de las pensiones de la Caja, con las de otros regímenes eso es en la Asamblea y otros temas como la obra pública y demás, el tema de los datos. Estoy convencido de que sumarlos al consumo de IVM, eso va ocupar que de aquí a allá un cerebro que diga “esta es la estrategia para ese lobby”; además, del lobby que necesitamos identificar en la Asamblea, pero además de eso, no estoy en contra de eso, es que otro grupo que se creó en la Caja es técnico, por decirlo así, pero se ocupa un grupo político que defina la estrategia para el lobby de la Asamblea y en la Casa Presidencial y en todo lado que salga de aquí, además de esto que es más amplio, porque es como la mesa de diálogo.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Primero, la parte directiva no conforma el grupo, porque esos son los sectores, ahí ya empieza un tema de lenguaje, no podemos decir que de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP) va a participar fulano y sutano, sino que UCCAEP designará, lo que podemos es el diseño del grupo, la Junta Directiva invita para que los sectores sociales se integren. Segundo, yo le agregaría que la Junta Directiva Nacional promueva la creación de un grupo denominado, promueva no conforme, sino que promueva y le agregaría “previo un trabajo de sensibilización con los diversos sectores sociales” que es un poco tu inquietud. Es que cuando usted convoca o invita para crear un grupo para que empiecen a trabajar en propuestas, ya esa es la mesa de diálogo. Previo a una sensibilización, incluso como invitar al movimiento cooperativo, las solidaristas, sindicalistas, políticos, a los representantes de UCCAEP para ir sensibilizando y una vez que esa sensibilización se logra, de ahí mismo va a salir casi la iniciativa de volver a convocar la mesa de diálogo, por eso es que creo que hay que hacer un calendario, porque si no esto se queda ahí.

Director Salas Chaves:

Yo quiero insistir en que lo hagamos o sea si aquí le damos más largas, si seguimos con retórica no vamos a tener un plan serio pronto, esto no es un tema cualquiera, esto es un tema central, aquí hay dos temas, este es uno en toda la Caja. Si no empezamos a trabajar con la gente que sabe, que conoce, que entiende, porque esto no es así como que todos estamos claros, hay que sentarse, es muy técnico, aprender, me parece que es fundamental no dejar pasar el lunes si ya todos estamos ahí apuntados, porque seguimos con que la mesa de diálogo, con el pasado, no, el pasado pasó, ahora vamos a ver qué hacemos, porque me parece que esto es demasiado serio. Igual, la gente pobre lamentará terriblemente su situación, pero cuando no tenga va a lamentarse infinitamente más y eso por supuesto es nuestra responsabilidad.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos al primer acuerdo. Vamos a votarlos uno a la vez, entonces, votamos el acuerdo número uno, en firme. Acuerdo número dos, en firme. Acuerdo número tres, en firme.

Director Loría Chaves:

El cuatro solamente es en la dirección que planteó don Mario, que es que la Junta convoque o invite a sectores ¿es el cambio que habría que hacer? ¿Cierto, Mario?

Director Devandas Brenes:

Que la Junta Directiva promueva la modificación y previo un trabajo de sensibilización.

Director Loría Chaves:

Entonces lo podemos dar con esa observación.

Doctor Macaya Hayes:

Yo diría que a donde dice “con la finalidad de que se analicen las diferentes opciones políticas y su viabilidad práctica, previo”. ¿Cómo era el texto?

Director Devandas Brenes:

Que la Junta Directiva promueva la conformación de un grupo de trabajo estratégico- político para elaborar propuestas de reforma para Propuesta de Reforma del Seguro de IVM, previo a un trabajo de sensibilización.

Directora Abarca Jiménez:

Yo tengo una pregunta, es que yo no sé cómo hicieron la vez pasada, para convocar a la mesa diálogo. ¿La Junta Directiva no debería proponer una estructura de conformación de grupo?, o sea, cómo va a ser el grupo.

Director Loría Chaves:

La Junta lo que hizo cuando estábamos en ese “barreal”, fue convocar a la mesa de diálogo y definió un facilitador y más o menos definió cantidad de participantes por sector y además a la iglesia la incluyó.

Director Devandas Brenes:

No fue fácil, primero, fueron terribles discusiones aquí para integrar ese grupo, porque hay un problema que adelanto, por ejemplo, en el sector laboral, uno por las cooperativas, uno por el solidarismo, uno por el sindicalismo, pero teníamos un problema que el solidarismo tiene acciones, las cooperativas también y los sindicatos también, entonces logramos quien está en la mesa, logramos que pudieran llevar más representantes, pero tenían solo un voto, digamos los sindicatos podían llevar dos, pero tenían un voto. Fue muy interesante porque en el caso del sindicalismo los obligó a crear una mesa técnica paralela donde ellos discutían para que el representante llevara la voz de un sector más amplio, eso fue interesante. Después costó mucho la definición del facilitador y cuando se sentaron a la mesa el facilitador pensó que era el dueño de la mesa y resulta que no, que él no era el dueño, era un facilitador, se nombró al señor del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), Artavia, que ahora les está ayudando a definir la Política Estratégica de la UCCAEP.

Doctor Macaya Hayes:

De nuevo, la primera mitad de esto está bien, según interpreto de lo que han dicho y que termine con la finalidad de que se analicen las diferentes opciones políticas y su viabilidad práctica, previo un ejercicio de sensibilización y quitar todo lo demás.

Directora Abarca Jiménez:

El acuerdo dice que la Junta Directiva promueva un grupo denominado Grupo de Trabajo Estratégico eso es un acuerdo como muy etéreo, muy general, estoy de acuerdo con el nombre, es que “promover un grupo” no queda claro cómo va a estar conformado ese grupo. ¿Quién va a invitar al grupo? ¿Quién lo va a definir? Entonces mi sugerencia es instruir a la Gerencia de Pensiones, para que proponga a la Junta Directiva una propuesta de conformación de grupo de trabajo.

Doctor Macaya Hayes:

Yo tengo una propuesta, eliminar el acuerdo, sustituirlo por la reunión del lunes y que del lunes salga el acuerdo.

Director Loría Chaves:

Me parece bien. Tal vez es que hay que también marcar diferenciación sobre qué queremos porque a mí me gusta la propuesta de grupo de trabajo estratégico – político porque no sería una mesa de negociación, es que la mesa de diálogo fue una mesa de negociación, esto no sería una mesa de negociación sino una mesa de juntar voluntades y preocupación sobre el tema del IVM y llegar a acuerdos, pero no en estricto censo una negociación, es juntar los sectores para crear consenso sobre las políticas, hay que diferenciar eso de una mesa de diálogo, que por lo menos la vez pasada fue un diálogo de negociación.

Doctor Macaya Hayes:

Don Jaime.

Lic. Barrantes Espinoza:

Es un poco en la línea que está planteando don José, porque la gerencia sí había traído acá, a petición de la Junta, una metodología, una forma de trabajo para que la mesa de diálogo, en este caso fuera conformada y cómo se iba a votar y los documentos técnicos, todo eso lo tenemos, pero para una mesa de diálogo, en este caso sería un grupo previo de análisis que juntamente con el análisis técnico y algunos diálogos e insumos estratégico-políticos lleguen más elaborados los insumos para la mesa de diálogo, aspecto que la mesa de diálogo anterior empezó con el estudio de la UCR y con las propuestas de la UCR, en este caso hubo hasta discusiones en cuanto a los estudios en sí y con eso se llevó mucho tiempo, entonces precisamente esto es para llevar una serie de elementos ahí más elaborados, previo a la conformación de una mesa.

Doctor Macaya Hayes:

El acuerdo cuatro lo resolvemos el lunes, después del taller, entonces, el acuerdo cuarto sería “se confirma el taller del lunes y de ahí ya sacamos este acuerdo de cómo vamos a avanzar con ese trabajo técnico-político. ¿Quién está para trabajar el texto aquí? Carolina, incluir que se convoca a Junta Directiva extraordinaria dentro del cual se le realizará un taller, para que

tenga la formalidad de una Junta Directiva para efectos de grabaciones y todo el apoyo. Dedicado al desarrollo de opciones técnicas para fortalecer el Régimen de Pensiones, el IVM. ¿Estamos listos para votar este acuerdo? Procedemos a votar

Director Salas Chaves:

Don José Luis dice que vuelve a las 4.

Doctor Macaya Hayes:

Él le da firmeza después. Muchas gracias.

Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del M.A.S. Ronald A. Cartín Carranza, en relación con la Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), con corte al 31 de diciembre de 2018, así como el oficio N° PE-2756-2019, de fecha 24 de octubre de 2019, en el cual anexa el oficio N° DAE-0840-2019, fechado 24 de julio de 2019 y que contiene la *Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (Estudio N° 029-2019)* y con base en lo expuesto, la Junta Directiva -por unanimidad- ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por atendido el acuerdo 6° del artículo 10 de la sesión No. 9029, celebrada el 29 de abril de 2019.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre de 2018”, como insumo inicial básico de los grupos de análisis que se conformen con el propósito de plantear planes de fortalecimiento del Seguro de Pensiones de la CCSS.

ACUERDO TERCERO: Instruir al Presidente Ejecutivo, para conformar un “Grupo Interno de Trabajo Especializado, para el Análisis de la Valuación Actuarial del IVM, al 31/12/2018”, con la finalidad de que elaboren y planteen formalmente un documento de posibles Planes de Fortalecimiento del Seguro de Pensiones, el cual deberá ser presentado en la Junta Directiva en un plazo de 3 meses.

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

Se retira del salón de sesiones el director Loría Chaves.

ACUERDO CUARTO: Convocar a una sesión extraordinaria de Junta Directiva el próximo 18 de noviembre en la cual se realizará un taller dedicado a la construcción de propuestas técnicas para fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Pendiente de firmeza por falta de quorum

Se retiran del salón de sesiones los señores gerentes Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i., Gerencia Financiera, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente, Gerencia

Administrativa, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente, Gerencia de Pensiones, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente, Gerencia de Logística.

Asimismo, los siguientes asesores y directores de gerencias David Hernández Rojas, asesor, José A. Castro, Julio C. Rodríguez Alpizar, Orlando Rivas Acosta, Gerencia General; Ing. Susan Peraza Directora a.c. Planificación Institucional. Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director, Dirección Actuarial y Económica; Ólger M. Pérez Pérez, Asesor, Oscar D. Cortes, Álvaro Rojas, Director de Inversiones, Ing. Ubaldo Carrillo, Director de Pensiones; Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, Lic. Carlos Montoya Murillo, Área Tesorería General.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones y Lic. Óscar Cortés Naranjo, Dirección Administración de Pensiones, Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 4°

Se conoce el oficio N° GP-8059-2019 (GG-1953-2019), de fecha 28 de octubre de 2019 que firma el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y que contiene el *“Dictamen Técnico Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”*.

La presentación se encuentra a cargo del licenciado Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)



2)

Hechos Relevantes

1. El Plan Nacional Desarrollo 2019-2022: tener un crecimiento neto de 5,000 pensiones por año, según la siguiente programación:

Año	Casos
2019	124,633
2020	129,633
2021	134,633
2022	139,633

Nota: Año base 2018: 119,633

2. Casos pendientes de trámite:

Mes/Año	Cantidad
DIC 2018	23,128
JUN 2019	19,183
SET 2019	18,839

3. Monto de pensión (Colones):

RNC: 84,000.0
Ley 8769: 285,566.0

3)

DICTAMEN TÉCNICO:
Dirección de Presupuesto
Dirección Administración de Pensiones

- 1 Informe de Ejecución Presupuestaria presentado de acuerdo al clasificador de ingresos y egresos establecido por el Ministerio de Hacienda.
- 2 Ejecución financiera, sustentada en información presupuestaria del RNC y del Flujo de Efectivo de la Subárea de Contabilidad Operativa.
- 3 De acuerdo con los lineamientos en materia de Gestión, se cumple con lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo y Acuerdos de Junta Directiva.

4)

Cumplimiento de las metas:

Descripción de la meta	Meta	Logro	% Cumplimiento
PND/GP otorgar 3,750 pensiones nuevas FyAño Más 1,250 adicionales.	a Setiembre : 3,750 Anual: 5,000	5,373	143% a Setiembre 207% Anual Meta Cumplida
PND/GP otorgar acumulado a junio 2019	A setiembre :123,383 Anual: 124,633	125,006	Meta Cumplida

5)

Régimen No Contributivo
Distribución Beneficiarios según Riesgo
(Set 2018 – Set 2019)

Riesgo	Setiembre 2019	Peso (%)	Setiembre 2018	Peso (%)
Viejez	74,384	59.5	70,383	58.9
Invalidez	40,946	32.8	39,567	33.2
Viudez	2,549	2.0	2,525	2.1
Huérfanos	132	0.1	132	0.1
Indigentes	2,684	2.1	2,724	2.3
Ley 8769	4,311	3.4	4,140	3.5
Total	125,006	100.0%	119,571	100.0%

Fuente: Sistema de Datos del Régimen No Contributivo

Crecimiento
4.34%
5,435 casos

6)



7)



8)



9)

Ingresos efectivos Vrs. Presupuesto a Setiembre 2019 (millones de colones)

Tipo de Ingreso	Ingresos Reales	Presupuesto Modificado	% Arrecada	Dif. Absoluta
Transf. Gobierno Central 7983, Muest. Trabajo Art 612, Ley 7972 Licores y Cigarrillos	60,320.9	60,328.9	99.9	8.0
Recaud. planilla FODESAF Adultos Mayores (Transf. Org. Descon.) (Presup. 14,400.5 financ. Extraordinario)	61,109.7	59,919.2	101.9	1,190.5
Junta de Protección Social San José	2,929.9	2,689.8	108.9	240.1
Ingresos no tributarios	359.9	196.2	183.4	163.7
Ingresos Poder Judicial	234.8	-	-	234.8
Ingresos Período anterior	8,125.5	3,216.1	252.6	4,909.4
Devolución C. Adm. 2018	468.0	-	-	468.0
Total	135,534.1	128,619.7	105.3%	6,914.4

10)

**Egresos - Ejecución Presupuestaria Setiembre
(en millones de colones)**

Gastos corrientes	Egresos Reales	% Peso Relativo	Egresos Segun Presupuesto	% ejecución
Gasto Administración del RNC	3,916.7	3.4	3,916.7	100.0
Pago al Seguro de Salud	12,939.2	11.4	13,999.7	92.4
Pensiones ordinarias y PCP	97,092.3	85.2	100,575.7	96.5
Aguinaldo	-	-	8,596.6	-
Sumas sin asignación presupuestaria	-	-	1,531.0	-
Total de egresos Corrientes	113,948.3	100.0	128,619.7	88.6

liquidación presupuestaria Junio 2019

11)



**Resultado a Setiembre -2019
Ejecución Presupuestaria
(en millones de colones)**

Rubros	Monto
Ingresos: Incluye superávit 2018	135,554.3
Egresos:	113,948.3
Diferencia :	21,606.0

12)

En Resumen

- A setiembre 2019 el cumplimiento de la meta al Plan Nacional de Desarrollo asciende a un 107.0% si se compara con la meta anual .
- El pendiente al finalizar el tercer trimestre, ascendió a 18.839 casos, es decir disminuyó un 18.5% (4,289casos), en relación con el dato a Diciembre 2018 (23,128).
- A nivel presupuestario, se observa un cumplimiento del 88.6% (ya que la reserva de aguinaldo no se ha ejecutado), y un 105.3% en los ingresos esperados.

13)



PROPUESTA DE ACUERDO

Primero:

Por tanto, conocida la información presentada por el Gerente de Pensiones, que coincide con lo manifestado en los oficios **GP-8059-2019** del 28 de octubre del 2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Aprobar el **"Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre 2019"** según los mismos términos del documento que queda formando parte del expediente original a esta Acta.

Ing. Carrillo Cubillo:

(...) las condiciones favorecen, pues están identificados en 7.000-8.000, adultos mayores en condición de pobreza, entonces, con los recursos que hemos ido logrando traer al Régimen hemos ido avanzando fuertemente y creemos que este año podemos disminuir aún más ese pendiente. Quizás yo me animaría a decir que vamos a cerrar el año con un crecimiento de 6.000 pensiones nuevas, esa es la meta con el financiamiento que hemos tenido, 1.000 más de las que teníamos como parte del Plan Nacional de Desarrollo. En resumen, a setiembre del 2019 ya prácticamente teníamos cumplida la meta total del Plan Nacional de Desarrollo un 107%, el pendiente se disminuyó un 18,5% en relación con diciembre y a nivel presupuestario se observa un cumplimiento del 88,6% ya que la reserva del aguinaldo no se ha ejecutado y en los ingresos un 105.3% es decir, ha entrado más de lo que teníamos presupuestado en términos programados a setiembre. La propuesta de acuerdo que se enviaría a la Contraloría General de la República sería la siguiente: Aprobar el Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen no Contributivo (RNC) de Pensiones por monto básico al 30 de setiembre 2019, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original a esta Acta. Ese sería el tema de liquidación presupuestaria del Régimen No Contributivo. Se ve muy fácil, pero realmente yo debo de decir tres cosas: 1) La voluntad política de Hacienda y del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), para apoyar el Régimen no Contributivo con dos presupuestos extraordinarios, el de catorce mil millones de colones que ya entró y otro de tres mil millones de colones que está por entrar. 2) La integración adecuada que hemos tenido a partir del convenio institucional y IMAS-CCSS por medio del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiario (Sinirube) que ha dinamizado la gestión. 3) A nivel nacional las sucursales se han puesto las pilas -como decimos- y han ido tramitando las solicitudes que están pendientes y están identificados, para combatir la pobreza del adulto mayor en condición de pobreza.

Doctor Macaya Hayes:

Muy bien, muchas gracias. ¿Comentarios?

Director Salas Chaves:

Presidente y compañeros, me alegra muchísimo por esta mejoría, sustantiva con respecto del año anterior. Hace un año estábamos sufriendo aquí amargamente, porque no sabíamos cómo íbamos a llegar a diciembre. Me acuerdo que si no nos daban el dinero no íbamos a poder dar el incremento y no íbamos a poder incluir nuevas pensiones y eso me parece que hay un cambio muy importante, por la razón que sea, a mí no me preocupa, lo importante es que le llegue a más gente la pensión y que esté mejorada, porque esta pensión es la cosa más trascendental para miles de gentes, familias en Costa Rica, que no tienen otra posibilidad de un ingreso por mil razones. Nosotros estamos ayudando a gente. La última que me encontré allá por Río Cuarto y que ahí estamos yendo a dejarles diarios y cosas de amigos que recogemos entre todos y llevamos. El problema es que el papá no sabe leer ni escribir, no puedo entender cómo en esta época hay una persona en Costa Rica que no sepa leer ni escribir, es que es imposible, qué fue lo que pasó porque uno no entiende eso, o sea dónde viviera hay una escuelita cerca, pero entonces la pobreza tiene esas caras, justamente el no

saber leer ni escribir condiciona a pobreza, porque ni siquiera conoce cómo acceder los servicios, cómo acceder el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), cómo acceder la Caja, no sabe, hay que irlos a buscar y es una cosa trágica, entonces no hay forma de engancharlo a él ahora con las cogidas de café, por ejemplo. Resulta que las grandes fincas en esa zona esperan que haya más adultos para darles una casa. Quiero recordarles, que esto es una parte y no se les puede quitar las otras que puedan surgir como el seguro en salud que mencionaba Mario o las ayudas del IMAS o cualquier otra cosa, porque entre todos es que podemos sacar a la gente de la pobreza, si no seguirán pobres.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario?

Ing. Carrillo Cubillo:

Nada más, doctor, sería aprobar el informe de (...) presupuestaria y eso sería lo que se estaría enviando a la Contraloría.

Director Devandas Brenes:

El único comentario, yo he apoyado aquí sumas que vienen de FODESAF y otros, que es mejor aplicarlos a nuevas pensiones que incrementar las actuales, pero sí hay que ir considerando el valor real de las pensiones, que eso no es aumento, eso es que mantengan su valor real y si sigue acumulando pérdida del valor real, las pensiones cada vez alcanzan para menos. Incluso encontrar un equilibrio, tal vez no aumentar toda la inflación, pero sí ir haciendo un esfuerzo para que la pérdida en el valor real, además de que se va acumulando. Entiendo, es mejor darle algo a alguien que no tiene, pero también el otro tema es que son muy bajas.

Lic. Carrillo Cubillo:

Este año pasamos de setenta y ocho mil colones a ochenta y dos mil colones.

Director Devandas Brenes:

Sí, hubo un incremento, pero yo digo que como ir estudiando la posibilidad de ir combinando porque si no también es muy grave, yo entiendo la lógica, es una observación y me alegra mucho que se haya acelerado la concesión de las pensiones.

Ing. Carrillo Cubillo:

Si ustedes ven el pendiente que hay de 18.000 casos, casi 19.000, es menos de la gestión que hicimos en setiembre, a setiembre tramitamos 24.000, o sea, ya el pendiente por lo menos está por debajo de lo que estamos gestionando. Entonces, yo creo que la meta número uno de la Gerencia de Pensiones es bajar ese pendiente, para dar una mejor imagen del no Contributivo en calidad del servicio y seguir financiando la cobertura.

Doctor Macaya Hayes:

Don Jaime.

Lic. Barrantes Espinoza:

Estamos revisando unas observaciones que nos había hecho la Auditoría, porque para bajar el pendiente teníamos dos elementos, uno es la posibilidad de tener recursos y otra una mejora en el modelo de atención, casi todos tienen algún caso que conocen de alguna sucursal, vamos a revisarlo a la luz de esto y también en el tema de invalidez, de ver cómo podemos agilizar estas solicitudes que están en las áreas de salud para que estos pendientes puedan llevarse, siempre tenemos ahí amparos un poco por el tiempo y estamos trabajando, ya había una propuesta, estamos considerando unas observaciones que la Auditoría nos hizo para mejorar un poco la precisión de algunos elementos ahí, ahora con la información de SENERUBE y otros para dar un mejor servicio. Hay que entender que muchas de estas personas, algunas todavía van a la sucursal por un tema físico, otras hay que ir a buscarlas, entonces, un poco hasta reorientar el tema del trabajo social, la misma herramienta SENERUBE, la estamos coordinando porque ahí mismo se determina y ha habido un compromiso importante, hemos estado participando en actividades con el IMAS, incluso, la misma Presidencia tratando de llegar donde están las personas, pero ahí lo traeríamos en una segunda ocasión.

Doctor Macaya Hayes:

¿Alguien más? Si no procedemos a votar. Muchas gracias.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GP-8059-2019, fechado 28 de octubre del año en curso, que firma el señor Gerente de Pensiones y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Mediante oficio DP-3126-2019 del 21 de octubre del 2019, la Dirección de Presupuesto remite a esta Gerencia el *“Dictamen Técnico Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”*, el cual contiene los ingresos recibidos y los egresos ejecutados en el Régimen No Contributivo de Pensiones. Lo anterior, con el fin de que sea elevado a la Junta Directiva.

En ese sentido, se remite el citado informe, para la valoración respectiva y con la atenta solicitud de que el tema sea sometido a consideración y aprobación de la Junta Directiva

I. Antecedentes

De acuerdo a las disposiciones de la Contraloría General de la República en los incisos 4.3.14 y 4.3.15 de las Normas técnicas sobre presupuestos públicos, comunicadas estas últimas mediante la resolución R-CD-24-2012, y de acatamiento obligatorio a partir del año 2013, se presentan los respectivos informes de ejecución y evaluación presupuestaria.

Al respecto, se hace referencia a los lineamientos 4.3.14 y 4.3.15 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República, sobre las fechas de presentación de los informes presupuestarios en el Sistema de Información sobre Planes y Presupuestos (SIPP):

“4.3.14 Suministro de la información de la ejecución presupuestaria al Órgano Contralor: la información de la ejecución de las cuentas del presupuesto deberá suministrarse con

corte a cada trimestre del año a la Contraloría General para el ejercicio de sus competencias, dentro de los 15 días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre.”

“4.3.14 Instrumento o mecanismo que confirme la oficialidad de la información incorporada al sistema:

El jerarca de la institución o de la instancia – legal o contractualmente – competente para el suministro de la información de la ejecución presupuestaria al Órgano Contralor, deberá confirmar la oficialidad de la misma.”

II. Situación Actual y Resultados

Mediante oficio DP-3126-2019 del 21 de octubre del 2019, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director, Dirección de Presupuesto anexa el documento ***“Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”***, a efecto de que sea presentado ante Junta Directiva.

Al respecto, se contempla en el referido oficio lo siguiente:

“(…)

I. CONTENIDO

En concordancia con las disposiciones de la Contraloría General de la República, se remite documento “Informe de Ejecución Presupuestaria” del Régimen no Contributivo de Pensiones, al 30 de setiembre de 2019, el cual contiene los ingresos recibidos y los egresos ejecutados.

El 11 de junio de 2019 la Contraloría General de la República aprobó el presupuesto extraordinario 01-2019, mediante oficio DFOE-SOC-0678 (08109), por un monto de ¢18,531.6 millones, incrementando las subpartidas de “Transferencias Corrientes Órganos Desconcentrados (¢14,493.5 millones) y Recursos de Vigencias anteriores (superávit específico ¢4,038.1 millones), quedando un presupuesto modificado por ¢171,493.0 millones, por su parte los egresos fueron modificados en la subpartidas de “Servicios Diversos” por ¢0.3 millones, Pensiones no Contributivas (Pensiones Ordinarias en ¢14,482.1 millones y Pensiones Parálisis Cerebral en ¢266.8 millones), Décimo Tercer mes de Pensiones y Jubilaciones por ¢1,498.2 millones y Cuotas CCSS en transferencias corrientes Institucionales Desconcentradas no empresariales en ¢2,284.3 millones.

En línea a lo anterior, el presupuesto modificado tanto de los ingresos como de los egresos para el año 2019 fue de ¢171,493.0 millones por su parte, lo ingresado responde al detalle siguiente:

Transferencias Corrientes del Gobierno Central ¢62,326.2 millones: Ley 7972 Impuesto Licores y Cigarrillos ¢2,005.3 millones, Ley Protección al Trabajador 7983, artículo 77 ¢3,532.6 millones, artículo 87 ¢56,725.9 millones y artículo 612 Código de Trabajo ¢62.4 millones.

Transferencias Corrientes de Órganos Desconcentrados ¢61,109.8 millones: Recaudación de Planillas ¢28,592.2 millones, Impuesto de Ventas ¢18,024.1 millones, Intereses cuenta corriente

FODESAF ¢0.05 millones, en lo que corresponde a Otros Ingresos (Superávit y Reintegro Unidades Ejecutoras) fue de ¢14,493.5 millones.

Transferencias Corrientes de Instituciones Desconcentradas no Empresariales ¢468,1 millones: Transferencia por gasto administrativo por sumas pagadas de más en el periodo 2018 al SEM.

Transferencias Corrientes de Empresas Públicas no Financieras ¢2,929.9 millones: Transferencia Junta Protección Social Ley 8718.

De Ingresos no Tributarios se recibieron ¢594.8 millones, por concepto de Intereses sobre Títulos Valores de Empresas Públicas Financieras (¢351.8 millones de intereses sobre inversiones a la vista y ¢8.2 millones de intereses de la cuenta corriente), por parte de otros ingresos varios no específicos la suma es ¢234.8 millones (Ley 9578 - Poder Judicial).

El total de ingresos acumulados, sin considerar los Recursos de Vigencias Anteriores fueron ¢127,428.8 millones producto de la operación propia, y por el rubro de egresos se ejecutaron ¢113,948.3 millones; no obstante, al considerar el superávit del 2018 por ¢8,125.5 millones, se tiene un superávit acumulado de ¢21,605.9 millones. Además, se visualiza una diferencia sin recursos del periodo anterior por ¢13,480.4, tal como se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. RNCP: diferencia de ingresos y egresos

Al 30 de setiembre de 2019

(Millones de colones)

Concepto	Presupuesto Asignado	Modificación	Presupuesto Modificado	Realizado
Ingresos totales	152,961.4	18,531.6	171,493.0	135,554.3 ¹
Egresos totales	<u>152,961.4</u>	<u>18,531.6</u>	<u>171,493.0</u>	<u>113,948.4</u>
Diferencia	0.0	0.0	0.0	21,605.9²
Diferencia sin recursos periodo anterior	0.0	0.0	0.0	13,480.4

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestaria del RNCP al 30 de setiembre de 2019.

¹ Incluye ¢8,125.5 millones de Recursos de Vigencias Anteriores.

² Constituye el Superávit Específico.

Del total de ingresos recibidos, el 93.6 % correspondió a Transferencias Corrientes (del Gobierno Central 46.0%, de Órganos Desconcentrados 45.1%, de Instituciones Desconcentradas no Empresariales 0.3%, de Empresas Públicas no Financieras 2.2%), el 6.0% a Financiamiento y el 0.4% a Ingresos no Tributarios.

En cuanto a los egresos ejecutados, se tienen las Transferencias Corrientes, que incluye las del Sector Público (Servicio Médico Hospitalario) con un porcentaje de participación de 11.4%; y el pago de Prestaciones con un 85.2% y, por último, el 3.4% a Servicios Diversos (Gastos de Administración del Régimen).

II. CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS TÉCNICOS

1. *Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República, referentes a los Informes de Ejecución Presupuestaria.*
2. *Los cuadros del Informe de Ejecución Presupuestaria se presentan de acuerdo al clasificador de ingresos y egresos establecido por el Ministerio de Hacienda.*
3. *Los resultados del Informe de Ejecución, en lo referente a la ejecución financiera, se sustentan en información presupuestaria y del Flujo de Efectivo de la Subárea de Contabilidad Operativa.*

En razón a lo anterior, se requiere que la Junta Directiva conozca resultados del Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019, para cumplir con las Normas Técnicas de Presupuesto Público y el Índice de Gestión Institucional de la Contraloría General de la República". (lo subrayado no corresponde al original"

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones y con base con la información presentada por el Gerente de Pensiones, que es coincidente con los términos del oficio número GP-8059-2019, del 28 de octubre del 2019 y al cual anexa la nota N° DP-3126-2019 del 21 de octubre de 2019, que contiene el dictamen técnico informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019, y con base en la recomendación del señor Gerente de Pensiones y Gerente General en su oficio N° GG-1953-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** aprobar el "*Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019*" según los mismos términos del documento que queda formando parte del expediente original a esta acta.

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

Se retira del salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones y Lic. Óscar Cortés Naranjo, Dirección Administración de Pensiones, Gerencia de Pensiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Walter Campos.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el señor Auditor Interno, licenciado Ólger Sánchez Carrillo.

ARTICULO 5°

CONFIDENCIAL

Se conoce el oficio N° DAGP-0974-2019 y en atención de las Disposiciones de la Contraloría General de la República sobre el Concurso Público de Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, el licenciado Walter Campos Paniagua, Director a/c de Administración y Gestión de Personal, basa su presentación con el apoyo de las siguientes filminas:

La presentación se encuentra a cargo de la Lic. Walter Campos Paniagua, Director a/c de Administración y Gestión de Personal, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)

CONCURSO PÚBLICO Auditor Interno

GERENCIA GENERAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL

Noviembre, 2019



2)



FUNDAMENTO LEGAL

1

Artículo 25° de la sesión N° 9002 celebrada el 22 de noviembre del 2018

2

La Ley General de Control Interno en los artículos 24, 28 y 31

3

Resolución L-1-2008-CO-DAGJ del 17 de noviembre del 2006 emitidos por la Contraloría General de la República

4

Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social

3)



Acuerdo Junta Directiva (Artículo 14, Sesión N° 9044)

ACUERDO SEGUNDO

Instruir a la Gerencia General para que por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal proceda a realizar el Concurso Público de Auditor Interno de la Institución, conforme a los términos del cartel aprobado.

4)



Resolución R-CO-91-2016, Punto 5,1(b)

“Requisitos de la Solicitud de Aprobación de Procesos para Nombramiento Indefinido”

La solicitud deberá estar debidamente motivada, sustentada en la actuación de la Administración y suscrita por el jerarca de la respectiva institución. En caso de que se trate de un órgano colegiado, deberá estar firmada por el funcionario que ostente poder suficiente para esos efectos y acompañarse copia certificada del acta donde consta el acuerdo respectivo. Asimismo, en el oficio se debe indicar expresamente que el proceso y la terna seleccionada cuentan con la respectiva aprobación por parte del jerarca de la institución.

5)



6)



7)



8)



9)



SOBRE LA CONFORMACIÓN DE LA TERNA

Postulantes Elegibles

- Rivera Carranza Yesibet
- Sánchez Carrillo Olger
- Solís Redondo Douglas
- Vargas Guerrero José

10)



SOBRE LA CONFORMACIÓN DE LA TERNA

Postulantes incluidos en la Terna

- Sánchez Carrillo Olger
- Solís Redondo Douglas
- Vargas Guerrero José

11)



SOBRE LA CONFORMACIÓN DE LA TERNA

NOMBRE	FORMACION	EXPERIENCIA PROFESIONAL
DOUGLAS SOLIS REDONDO	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Administración con énfasis en contaduría pública 	Grupo Prométrica: 10-11-2011 al 20-05-2019, Auditor Senior. KPMG: 01-01-2001 al 19-09-2011: asistente de auditoría, Staff de auditoría, senior, supervisor.
JOSE VARGAS GUERRERO	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Administración con énfasis en Contaduría Pública • Licenciatura en Administración de Negocios con énfasis dirección de Empresa y Finanzas • Maestría en Economía en banca y gestión de riesgos • Maestría en economía en banca y mercado de capitales 	ICE- Profesional 7 con fecha de ingreso 04-01-1993. Puestos varios
OLGER CARRILO SANCHEZ	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Contaduría Pública • Licenciatura en Administración Pública • Licenciatura en Derecho • Especialista en Economía y Gestión de la Salud 	Desde el año 1990 cuenta con experiencia en auditoría CCSS Actualmente Auditor Interno CCSS

12)



SOBRE LA CONFORMACIÓN DE LA TERNA

NOMBRE	FORMACION ADICIONAL Licenciatura 10 pts Maestría o especialidad 15 pts	EXPERIENCIA ADICIONAL PROFESIONAL 10 pts por año máximo 10 años	EXPERIENCIA ADICIONAL JEFATURA 15 pts por año máximo 10 años máximo	IDIOMA INGLES Medio 10 pts Alto 15 pts	TOTAL PUNTOS
DOUGLAS SOLIS REDONDO	NA	100 puntos	125,90 puntos	NA	225,90
JOSE VARGAS GUERRERO	25 puntos	87,51 puntos	100 puntos	NA	212,51
OLGER SANCHEZ CARRILO	25 puntos	100 puntos	100 puntos	NA	225,00

13)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO
PRUEBA TÉCNICA (40 Puntos)



14)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO
TEST DE INTELIGENCIA PERCENTIL 50

Test/Nombre	José Vargas Guerrero	Douglas Solis Redondo	Olger Sanchez Carrillo
Prueba verbal	75	45	10
Prueba Numérica	55	30	5
Prueba Lógica	55	30	15

15)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO
TEST DE COMPETENCIAS
ESCALA: 1 MENOR VALOR / 5 MAYOR VALOR

Competencia CCBB	Competencia KF	José Vargas Guerrero	Douglas Solis Redondo	Olger Sanchez Carrillo
Orientación al Cliente	Eficiente en el cliente	4	3	5
Iniciativa	Orientado a la acción	4	2	4
	Ingenio	4	3	4
Planificación	Planifico y atiendo	5	2	4
Orientación a Resultados	Enfoque por resultados	4	3	4
Trabajo en Equipo	Colaboro	5	3	4
Establecimiento de Relaciones	Relaciones interpersonales	5	2	5
	Conexiones	5	3	5
Liderazgo	Creo equipos eficaces	4	3	5
	Promuevo el compromiso	4	3	5
	Persuade	5	3	4
Visión	Promuevo visión y Propósito	5	3	5

16)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO
TEST DE PERSONALIDAD
ESCALA: 1 MENOR VALOR / 10 MAYOR VALOR

Área	Rasgo	José Vargas Guerrero	Douglas Solis Redondo	Olger Sanchez Carrillo
Personas y relaciones	Eficaz comunicando	5	3	9
	Influente	8	4	2
	Habil social	5	2	6
	Apoyo	4	10	8
	Consulta	4	10	10

17)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO

TEST DE PERSONALIDAD
ESCALA: 1 MENOR VALOR / 10 MAYOR VALOR

Área	Rasgo	José Vargas Guerrero	Douglas Solís Redondo	Olger Sanchez Carrillo
Tareas y Proyectos	Capaz de analizar	6	7	4
	Conceptual	3	2	7
	Con creatividad	6	1	7
	Con método	8	6	1
	Fiable a conciencia	6	7	4

18)



PUNTUACIONES DEL CONCURSO

TEST DE PERSONALIDAD
ESCALA: 1 MENOR VALOR / 10 MAYOR VALOR

Área	Rasgo	José Vargas Guerrero	Douglas Solís Redondo	Olger Sanchez Carrillo
Impulsos y Emociones	Impasible	6	3	4
	Resistente	3	1	2
	Flexible	6	4	7
	Capaz decidir y actuar	7	1	4
	Con ansia de logro	6	1	1

19)

CONCURSO PÚBLICO
Auditor Interno

Propuesta de Acuerdos

Noviembre, 2019



20)




PROPUESTA DE ACUERDO

Conocida la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal ante la Presidencia Ejecutiva, en el oficio DAGP-0974-2019 y conforme lo establecido en los *Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos*, de la Contraloría General de la República en el documento L-1-2006-CO-DAGJ, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO

Aprobar el proceso del Concurso Público para ocupar el cargo del Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, cuyos resultados derivan la terna conformada por los candidatos: **Sánchez Carrillo Olger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José.**

21)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO

Se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar el acuerdo primero de la presente sesión para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República.

ACUERDO TERCERO

De no quedar en firme el nombramiento del Auditor Interno antes del 26 de noviembre del 2019 y Conforme lo estipulado en La resolución R-CO-91-2016, punto 3.7 °, se acuerda recargar a partir del 27 de noviembre del 2019, en el Sr. Olger Sánchez Carrillo quien ocupa el puesto de Subauditor Interno, las funciones propias del puesto de Auditor.

Lic. Campos Paniagua:

Hace como tres meses la Junta Directiva había aprobado el proceso del concurso interno de auditor interno valga la redundancia. Quiero aclarar que las normas que tiene establecidas la Contraloría, establece que de previo la Junta debe resolver por el fondo, nosotros estamos escogiendo auditor, tienen que avalar el proceso que hizo la Dirección de Gestión y Administración de Personal, para enviarlo certificado a la Contraloría, para que ellos le den el aval. Resuelto esto la Junta ya le podría dar a conocer, bueno, pasar a tomar la decisión (...) ya por el fondo, la escogencia del Auditor Interno. Entonces, quedando claro con eso lo que hoy veríamos es el proceso que hicimos, si hay observaciones de parte de la Junta Directiva y si todos los miembros están de acuerdo, lo aprobarían para que don Román lo traslade a la Contraloría para su aval definitivo.

Directora Abarca Jiménez:

No entiendo ya lo habíamos aprobado.

Lic. Campos Paniagua:

La Junta aprobó el cartel con las etapas. Hoy lo que tienen que aprobar que se puede presentar lo que se hizo y quiénes fueron los que participaron y ustedes aprueban que esto está bien, lo que se aplicó en el cartel y ya la Junta aprobado el proceso se tienen los candidatos y se envía a la Contraloría.

Directora Abarca Jiménez:

Si más no recuerdo habíamos aprobado hasta el ponderador.

Lic. Campos Paniagua:

Que se ponderaba. Tal vez, para empezar con el fundamento legal, un poco para repasar esto, el artículo 25° de la sesión N° 9002 cuando se acogió a la pensión el anterior auditor la Ley de Control Interno la resolución L1-2016 que es la que tienen procedimiento y el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Contralorías Internas de la Caja del Seguro Social y el acuerdo que fue en la sesión N° 9044 que era instruir a la Gerencia General, para que por medio de la Dirección de

Administración y Gestión de Personal proceda a realizar el concurso público del auditor interno de la Institución, conforme a los términos del cartel aprobado. Esto era lo que les explicaba ahorita, que es lo que dice en esta resolución el punto cinco punto uno b, que la solicitud que envía el Presidente de la Junta Directiva deberá estar debidamente motivada y sustentada en la actuación de la administración y suscrita por el jerarca de la repetida institución. En caso de que se trate de un órgano colegiado, deberá estar firmada por el funcionario que ostenta poder suficiente para estos efectos y acompañar copia certificada del acta donde consta en el acuerdo respectivo. Asimismo, en el oficio debe indicar expresamente que el proceso y la terna seleccionada cuentan con la respectiva aprobación por parte del Jerarca de la Institución, por eso es que la Junta debe aprobar la terna. Se hizo el concurso, era una primera fase de verificación del cumplimiento de los requisitos obligatorios del puesto. Una segunda fase que era la evaluación de los atestados y una prueba técnica y una fase tres, que era una evaluación de competencias, inteligencia y personalidad, que para eso se contrató una empresa externa, que fue las que hizo las pruebas, que eso es importante si la Junta considera posterior a la aprobación de esto, que la empresa venga a darle una devolución de ese proceso se puede hacer. Nada más para recordar los requisitos mínimos de auditor, es licenciatura en Contaduría Pública, cinco años de experiencia en el ejercicio de la Auditoría, tres años en puesto de jefatura, incorporado al Colegio respectivo. Esos requisitos son establecidos por la Contraloría, los cuatro. Las etapas del concurso, la publicación, la inscripción, el análisis de ofertas, y la conformación de la terna. La publicación se hizo en el periódico La Nación. También se publicaron en las páginas web de la Institución, solo se inscribieron nueve postulantes, de esos solo cuatro fueron aceptados. Se hizo un análisis de las ofertas, de la experiencia, la formación adicional y se conformó la terna con las tres mejores puntuaciones. Los postulantes elegibles fueron Rivera Carranza Yesibet, Sánchez Carrillo Ólger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José. La Junta determinó en el cartel que las pruebas se iban a hacer únicamente a los tres mejores puntajes, entonces, quedaron particularmente los tres hombres, Ólger, Douglas y José, Yesibet quedó en cuarto lugar en la ponderación.

Doctor Macaya Hayes:

Eso fue por decisión de Junta.

Lic. Campos Paniagua:

Sí, Junta decidió que los primeros tres pasaban a las ternas, entonces los postulantes incluidos en la terna son don Ólger Sánchez, don Douglas Solís y don José Vargas. Don Douglas Solís Redondo tiene una licenciatura con énfasis en Contaduría Pública, ha trabajado para el grupo Promerica y es auditor senior de KPMG desde el 2001. Don José Vargas tiene dos licenciaturas, una en Contaduría Pública, una en Administración con énfasis en Dirección de Empresas y tiene dos Maestrías en Banca y Gestión de Riesgos y una Maestría en Banca y Mercado de Capitales. Está en el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), es profesional 7 a la fecha, es supervisor en la Auditoría, es jefatura media en la Auditoría y ha tenido varios puestos ahí en la Auditoría. Don Ólger tres licenciaturas, una en Contaduría Pública y en Administración Pública, una en Derecho y una como especialista en Economía y Gestión de la Salud y desde el año 1990 cuenta con experiencia en auditoría en la CCSS, esos son los tres que quedaron en la terna. Esto es lo que decía doña Fabiola que se hizo la ponderación conforme lo que establecía el cartel y a don José y a don Ólger se les dio los puntos adicionales, por los títulos adicionales que tenían. Don Ólger y don Douglas tenían el máximo puntaje, tenían más de 10 años de experiencia en labores de auditoría y don Ólger y don

José obtuvieron el total de puntos por los cinco años con experiencia de jefatura. Al final de esta puntuación de atestados queda don Ólger de primer lugar, de segundo don José y de tercero don Douglas, eso es meramente atestados y por eso fue por lo que se calificaron y por eso fue que quedaron en primer lugar. Se hizo una prueba técnica, eso lo hizo una empresa, de un total de cuarenta puntos, tanto don Ólger como José Guerrero tuvieron tres y cuatro puntos y don Douglas tuvo seis puntos en esa prueba.

Director Salas Chaves:

¿Prueba técnica de qué?

Lic. Campos Paniagua:

De conocimientos de Auditoría, de leyes, de conocimientos básicos de Auditoría y de legislación. Estos son test de inteligencia, el percentil 50, don José era una prueba alfanumérica de lógica, el que obtuvo la mejor puntuación fue don José Vargas con un 55, Douglas Solís 30 y don Ólger 5. Esto lo puede explicar la empresa, cual fue la metodología, por qué llegaron a ese puntaje, pero este es el resultado que se obtuvo. En competencias de un valor de uno a cinco mayor, los que mantuvieron digamos un estándar más o menos alto fueron tanto don José Vargas, como don Ólger y específicamente, en cada punto (...) don Ólger tuvo el mayor puntaje. En relaciones interpersonales también. En el tema de creación de redes ambos empatados. Don Douglas siempre se mantuvo en un término medio en el tema de competencias. Igualmente, en el tema de personas y relaciones, que era de uno a valor de diez, igualmente los que mantuvieron ese estándar superior a la media fueron tanto don Ólger como don José Vargas. Igual cada uno tenía sus fortalezas, digamos en unas más y en unas menos, pero usualmente mantenían ellos dos, don José y don Ólger mantuvieron esos puntajes elevados. Aquí don Ólger en tareas y proyectos mantenía siete puntos de diez, el tema de seguimiento particular es más metódico don José Vargas, pareciera que don Ólger, inclusive, don Douglas Solís es más metódico, pero en el tema conceptual y creatividad sí lo supera. En impulsos y emociones igualmente, en ese caso don José Vargas parece que obtuvo los mejores puntajes; sin embargo, don Ólger también mantiene puntajes por la media, en flexibilidad por lo menos si mantiene puntajes por la media. Don Douglas siempre se mantiene por debajo de ambos. Estos son los resultados en términos generales del proceso y los tres como les digo, los tres fueron los que obtuvieron mayor puntaje y sería lo que habría que enviar a Junta, si así Junta lo dispone y sería sobre estos tres funcionarios, sobre estas tres personas, perdón, que la Junta tendría que tomar una decisión.

Doctor Macaya Hayes:

Pero esta decisión tiene que ser después del visto bueno de la Contraloría sobre el proceso.

Lic. Campos Paniagua:

Es correcto, hoy se podría facilitar el proceso, para trasladarlo a la Contraloría.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y la Contraloría tiene alguna injerencia en la calificación de alguno de estos o descalificación?

Lic. Campos Paniagua:

No, más bien la Contraloría podría ser más bien que el proceso se llevó transparentemente, digamos, que no hubo ninguna influencia, que no hubo apelaciones, que no hubo ninguna cosa que no se contemplara, más allá de cómo evaluar la empresa y cómo se hicieron las pruebas la Contraloría no revisa sobre eso, sino sobre el procedimiento, si se cumplió con la normativa que tienen ellos, que se hizo público, que hubo nueve candidatos que participaron del concurso. Bueno, don Román tiene que certificar todo el proceso. Yo le adjunto a usted una certificación y usted tiene que certificar todo el proceso y la certificación de recursos humanos.

Directora Abarca Jiménez:

Yo tengo una consulta, en las primeras filminas pusiste cuatro de los cuales una era una mujer, pero quedó en cuarto lugar, dado que hay tan pocas mujeres a nivel gerencial en la Institución, la Junta Directiva podría tomar la decisión de evaluar también, incluirla como finalista o eso sería alterar procesos.

Lic. Campos Paniagua:

Eso sería alterar el acuerdo y alterar el cartel, porque sí nos llamó la atención que siendo la única mujer que participó y cuántos eran los que cumplieron los requisitos, también nosotros nos hicimos la misma pregunta, nos fuimos al cartel y se revisó los requisitos y se hicieron pruebas a los cuatro que cumplían con los requisitos del cartel. Y las propuestas de acuerdo serían: Acuerdo primero, aprobar el proceso del concurso público para ocupar el cargo del auditor interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, cuyos resultados derivan la terna conformada por los candidatos: Sánchez Carrillo Ólger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José. Acuerdo segundo, se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar el acuerdo primero de la presente sesión para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República. Acuerdo tercero, de no quedar en firme el nombramiento del auditor interno antes del 26 de noviembre del 2019 y conforme lo estipulado en la Resolución R-CO-91-2016, punto 3.7 “, se acuerda recargar a partir del 27 de noviembre del 2019, en el Sr. Ólger Sánchez Carrillo, quien ocupa el puesto de subauditor Interno, las funciones propias del puesto de auditor. Aquí hay que recordar que el 26 cumple don Ólger un año de estar interino. Si la Contraloría resuelve anterior podría la Junta resolver antes del 27 de noviembre, pero si no resuelve antes del 27 de noviembre, ya don Ólger no se puede seguir nombrando hasta que resuelva la Junta lo del auditor. Lo que dice el procedimiento es que a partir de esta fecha don Ólger, quien ocupa el puesto de subauditor interno recargar las funciones propias de auditor a la espera del criterio que emita la Contraloría sobre el resultado del concurso para el auditor citado en el acuerdo primero. Y ese recargo sería hasta por el máximo de tres meses que dice el procedimiento.

Director Steinvorth Steffen:

¿Vamos a tener la oportunidad de entrevistarlo?

Lic. Campos Paniagua:

Sí, claro.

Director Steinvorth Steffen:

¿Antes de la respuesta de la Contraloría?

Lic. Campos Paniagua:

No recomendaría. Yo recomendaría que la Contraloría avale el procedimiento y una vez avalado y comunicado, ustedes pueden entrevistar a los tres candidatos, inclusive, podríamos traer aquí a profesionales de la empresa encargada del concurso.

Director Devandas Brenes:

¿Si no se puede nombrar a esta fecha qué pasa?

Lic. Campos Paniagua:

Se recargaría don Ólger hasta que se dé la resolución definitiva de la terna.
Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

La idea de ese acuerdo tercero es que si no se hace una designación, un nombramiento antes del 27 de noviembre don Ólger seguiría asumiendo las funciones de Auditoría, pero como subauditor, no sé si eso queda con esa claridad, no como está ahora que está como auditor interino, sino sería un recargo en su condición de subauditor. Una forma también de decirlo como usted va a decir se acuerda, cesar al señor Ólger Sánchez como auditor interino en esas funciones y a partir del 27 que sea como recargo y como subauditor, que asuma esas funciones propias del auditor, eso que expresa que cesa como auditor interno, pero no sé si está claro, así como está.

Lic. Campos Paniagua.

Podría tener mayor claridad como lo dice don Gilberth, porque don Ólger el 26 de noviembre cumple un año de estar como interino y las normas dicen que ese nombramiento no puede ser mayor a un año.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pero eso es una injerencia que tendría que hacer el lector del acuerdo de que es porque la norma dice, pero si en el acuerdo se pone, cesar a partir del 27 de este mes al señor Ólger como auditor interino en el cargo y más bien a partir de esa fecha que asuma las funciones por recargo como subauditor, podría ser más claro.

Director Devandas Brenes:

Ese acuerdo me parece a mí que es precipitado, porque está dando por supuesto que la Contraloría no va a contestar a tiempo, que la Junta no va a nombrar, porque qué pasa si la Contraloría

contestara a tiempo y la Junta nombra. El acuerdo quedaría sustancial, porque ahí lo que se está acordando ya desde ahora es recargarle a don Ólger la Auditoría partiendo de esos dos supuestos. Uno de que la Contraloría no nos conteste y dos que la Junta no lo nombre.

Lic. Campos Paniagua:

Tiene razón don Mario tal vez por los plazos. ¿Hoy qué estamos? La Contraloría tiene veintidós días.

Director Devandas Brenes:

Yo más bien sugeriría que con todo respeto le pidamos a la Contraloría, que le hagamos ver eso, para que la Contraloría, ojalá que en el menor plazo, nos resuelva porque si no este es un acuerdo yo digo extraño, porque es como previendo el futuro, pero y si no, dice no pasa nada, pero ya hay un acuerdo raro ahí. Yo digo que si nosotros, si esta Junta Directiva por ahí del 25 de noviembre de que ya no se pudo salir, entonces, ese acuerdo procedería traerlo urgentemente a Junta para nombrar, para tomar ese acuerdo, digo yo, a mí me parece raro eso.

Lic. Campos Paniagua:

Podría ser que en dos semanas la Contraloría resuelva y tengamos aquí el resultado de la Contraloría.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

A veces hay cosas que se calculan y no sé qué tan matemáticamente se pueden decir, en teoría a partir de hoy, ya mañana amanecemos sin Junta Directiva, yo no sé hoy qué va a pasar con lo de Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP).

Director Salas Chaves:

Hoy nombran a las partes y mañana juramentan.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Bueno si es así tan medido, por eso yo el acuerdo no lo veía mal, porque uno no sabe qué puede pasar y ya quedamos con una designación de subauditor con recargo de funciones de auditor, pero si algo se desacomoda y no sale ya quedó el acuerdo y quedamos con un auditor recargado de funciones. Dentro de las cosas que pueden prever, pero si es tan matemático que puede ocurrir puede que no haga falta, pero si no, no se sabe que puede al final suceder, en realidad eso que dice don Mario lo sentí por un momento, pero pensando en lo otro fue que más bien sugerí algo en relación con ese acuerdo.

Director Devandas Brenes:

Perdón, entonces habría que agregarle ahí: eventualidad.

Lic. Campos Paniagua:

Tal vez poner aquí don Mario, que de no resolver la Junta Directiva en definitiva el nombramiento del auditor a partir del 27 de noviembre se disponga.

Director Devandas Brenes:

Ahí sí. En la eventualidad de que no se pueda realizar el nombramiento antes del 27 de noviembre se acuerda.

Lic. Campos Paniagua:

Recargar a don Ólger a la espera del nombramiento definitivo del Auditor.

Director Devandas Brenes:

O sea, dentro de media hora nombra UCCAEP.

Lic. Delgado Martén:

Estaba viendo los lineamientos de la Auditoría Interna y se habla claramente de una terna o una nómina, en caso de la señora, que era lo que decía doña Fabiola, lo de la nómina es posiblemente cuando hay empate en puntos, o sea, todos los finalistas o inclusive si ponen tercer lugar empata el cuarto. La única posibilidad de que ella hubiera entrado era que hubiera empatado en el puntaje.

Lic. Campos Paniagua:

Siempre ha sido una terna. Se abre nómina si hay empate.

Doctor Macaya Hayes:

El presidente de la República si empatan es el más viejo. Listos, procedemos a votar. Muchas gracias.

Director Devandas Brenes:

Necesito que se modifique la agenda para conocer una nota que nos había remitido don Álvaro Salas.

Doctor Macaya Hayes:

Es que don Álvaro Salas está planteando en una nota su renuncia y fue conocida y aprobada por esta Junta Directiva. En realidad, queda sujeta a que la Unión de Cámaras Empresariales nombren su respectivo sustituto, entonces, me parece que es prudente acoger el criterio de don Álvaro y discutir eso, incluirlo en la agenda para poder tomar el acuerdo si es que la mayoría están de acuerdo con la propuesta que nos hace don Álvaro.

Conocida la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal ante la Presidencia Ejecutiva, en el oficio número DAGP-0974-2019 y conforme lo establecido en los

Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de Auditor y Subauditor Internos, de la Contraloría General de la República en el documento L-1-2006-CO-DAGJ, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el proceso del Concurso Público para ocupar el cargo del Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, cuyos resultados derivan la terna conformada por los candidatos: Sánchez Carrillo Olger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José.

ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar el acuerdo primero de la presente sesión para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República.

ACUERDO TERCERO: de no quedar en firme el nombramiento del Auditor Interno antes del 26 de noviembre del 2019 y conforme lo estipulado en la Resolución R-CO-91-2016, punto 3.7 “, se **acuerda** recargar a partir del 27 de noviembre del 2019, en el Sr. Olger Sánchez Carrillo quien ocupa el puesto de Subauditor Interno, las funciones propias del puesto de Auditor.

Pendiente de firmeza

Se retira del salón de sesiones el licenciado Walter Campos.

Ingresa al salón de sesiones el señor Auditor Interno, licenciado Olger Sánchez Carrillo.

Ingresa al salón de sesiones la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica Listas de Espera, Licda. Karen Vargas López, Asesora, Gerencia Médica, Lic. Gustavo Camacho Carranza, Dirección Jurídica.

ARTICULO 6°

Se conoce el oficio N° GM-AG-14718-2018 (GG-2013-2019), de fecha 6 de noviembre de 2019: informe de cumplimiento según sentencia de la Sala Constitucional N° 2019005560: “...*elaborar en un plazo de seis meses, un sistema de gestión integrado para solventar los problemas de listas de espera y que incorpore soluciones a las causas estructurales...*”.

La presentación se encuentra a cargo de la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica Listas de Espera, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)



2)

Antecedentes

2 SENTENCIA SALA CONSTITUCIONAL N° 2019-5560 EXPEDIENTE N° 13-002536-0007-CO

- ▶ Sistema de gestión integrado
 - Plazos de espera razonables por patología
 - Priorización Integral (nivel de urgencia y condiciones del paciente)
 - Criterios de inclusión y ubicación
- ▶ Soluciones a causas estructurales (infraestructura, médicos especialistas, equipamiento)
- ▶ Demanda en aumento del primer nivel de atención
- ▶ Ausentismo
- ▶ Cronograma de avance-responsables
- ▶ Indicadores de gestión
- ▶ Consideración de poblaciones vulnerables

3)

Seguimiento Sentencia Sala Constitucional
Resolución N°2019005560 - Expediente 18-014499-0007-CO

3

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- ▶ Conjunto interrelacionado de elementos (procedimientos, instrucciones, formatos y otros), mediante los que la organización planifica, ejecuta y controla determinadas actividades relacionadas con los objetivos que desea alcanzar.
- ▶ Mapa o guía de cómo se gestionan los procesos y procedimientos claves de la organización, en este caso de la lista de espera.

4)

4

SIG

Sistemas de Información
+
Sistema de gestión
(registro, recursos, plazos razonables, lineamientos, otros)
+
Sistema de Priorización Integral
(criterios integrados a EDUS)
+
RIPSS

5)

5

Nuevo organismo para la gobernanza de la prestación de los servicios de salud

Ayer → Hoy

“Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del **derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible** su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.” OMS

Proyecto de Planificación de la Prestación de Servicios de Salud

10)



11)



12)



13)



14)



15)

15 METODOLOGÍA

MODELO:

- Modelo probabilístico, de colas (M/M) simple sin priorización.
- Se simulan las entradas y salidas a la lista de espera (oferta y demanda).
- Se simula un año.
- Se sigue la espera de cada paciente en la lista, y así poder obtener un estimado del tiempo máximo.

RESULTADOS:

- El tiempo de espera de cada paciente.
- La cantidad de pacientes en lista.
- El total de ingresos y atenciones.

16)

16 Resultados : Plazos razonables por patología (en días)

Especialidad	Patologías	Tiempo Máximo
Cirugía General	Heridas quirúrgicas/principales	634
	Cuadricas	647
	Fisiología quirúrgica	677
Ginecología	Sarcomas/ovarios	723
	Cáncer	730
Ortodoncia	Perlas	730
	Reemplazo Rodilla	830
Ortopedia	Reemplazo Cadera	830
	Artroscopia Rodilla	830
	Prostata	830
Urología	Desviación de Uterus	830
	Prostata	830
Otorrinolaringología	Amigdalas y adenoides	830
	Fisiología oído	830
Neurología Periférica	Varices	830

$$n = \begin{cases} 2m, & 850 < 8a < 8m \\ \frac{8m + 8a}{2}, & 8m < 850 < 8a \\ 2a, & 8m < 8a < 850 \end{cases}$$

17)

17 Propuesta de plazos razonables

ESPECIALIDAD	DIAGNÓSTICO	Plazos Razonables de Espera por Grado de Priorización			Plazo Promedio de Espera
		Alto	Medio	Bajo	
Cirugía General	Heridas quirúrgicas/principales	120	240	634	344
	Cuadricas	120	240	647	434
Ginecología	Fisiología quirúrgica	120	240	677	460
	Sarcomas/ovarios		360	723	398
Ortodoncia	Cáncer	240	360	730	397
	Perlas	240	360	730	325
Ortopedia	Reemplazo Rodilla	360	730	830	439
	Reemplazo Cadera	360	730	830	407
	Artroscopia Rodilla	120	240	830	430
Urología	Varices	270	360	830	329
	Prostata	270	360	830	417
Otorrinolaringología	Desviación de Uterus	270	360	830	342
	Amigdalas y adenoides	270	360	830	474
	Fisiología oído	270	360	830	388
Neurología Periférica	Varices	180	240	830	395

22)



23)



24)



25)

25 COMPORTAMIENTO AÑO DE REGISTRO Y % DE RESOLUCIÓN DE CASOS MÁS ANTIGUOS EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

	Año de Registro							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% RESOLUCIÓN	100%	100%	81%	78%	65%	62%	62%	53%

Fuente: Unidad Técnica de Lista de Espera a partir de información Misión Quirúrgica ARCA.

26)



27)

27 COMPORTAMIENTO PLAZO DE ESPERA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Regiones	Comparación plazo promedio de espera en días			% Resolución
	Diciembre 2018	Octubre 2019	Disminución (días)	
BRUNCA	311	274	37	12%
CENTRAL NORTE	416	361	55	14%
CENTRAL SUR	332	332	0	-
CHOROTEGA	368	319	49	14
GAM	431	432	-3	-
HUETAR ATLANTICA	296	226	70	24%
HUETAR NORTE	130	79	51	40%
PACIFICO CENTRAL	340	321	19	6%

Fuente: Unidad Técnica de Lista de Espera a partir de información Módulo Quirúrgico ARCA. Corte provisional al 15 de octubre 2019.

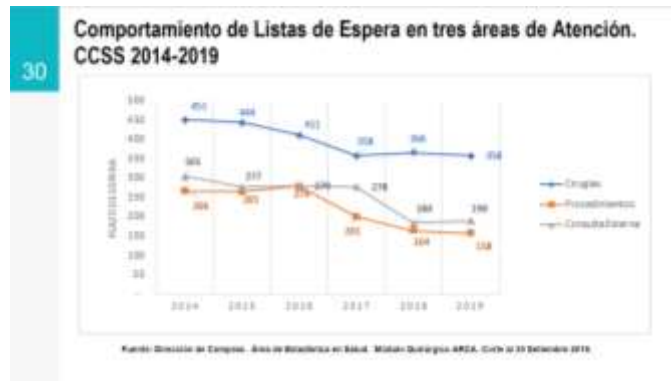
28)



29)



30)



31)



32)



33)

CAMPAÑA DISMINUCIÓN AUSENTISMO



Ingresa al salón de sesiones la directora Jiménez Aguilar

34)

Propuesta de ACUERDO
 INFORME CUMPLIMIENTO SENTENCIA SALA CONSTITUCIONAL
 N°2019005560

Una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica, en torno al Informe de cumplimiento de la sentencia de la Sala Constitucional N°2019005560 y con base en la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AG- 14718-2019 de fecha 05 de noviembre del 2019, la Junta Directiva ACUERDA:

- * Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica.
- * Instruir a la Gerencia Médica para que se remita un informe escrito del resultado de la vista ante la Sala Constitucional sobre el tema de listas de espera.

Doctor Macaya Hayes:

Presentación a la Sala Constitucional sobre el fallo estructural en cuanto al Plan de Atención Oportuna, cómo vamos a abordar el tema de tiempos de espera. Ya ha habido dos visitas y estamos preparando para este jueves, entonces, la doctora Ramos nos viene a dar una presentación de lo que se va a presentar.

Director Salas Chaves:

Después de 6 meses que se dieron de plazo para presentar una propuesta sólida y consistente para disminuir las listas de espera, no tengo idea cómo, tal vez don Román lo sabe mejor, él estuvo ahí y lo vio, pero mi propuesta iba en otro sentido, otros países que lo han intentado han hecho cosas un poco diferentes, por ejemplo le dijeron a cada hospital con la misma estructura técnica en el sentido de decir cuáles son las entidades que hay que resolver en este plazo, en esto de alta, media y baja, pero dijeron que urgen, hay que operarlos antes de ciento cincuenta días, eso es, ustedes tienen que ver cómo los operan, pero tiene que ser antes de ciento cincuenta días, es que me parece que el número de doscientos y algo se ve tan grande, que es difícil manejarlo, pero les dijeron a cada hospital si lo harán con sus recursos hospitalarios, eso hacía que dentro, los jefes se reunieran con su gente y dijera qué podemos hacer aquí en Cirugía General. Qué podemos hacer aquí en Otorrinolaringología (ORL), qué podemos hacer en ojos, qué podemos hacer en Urología para alcanzar esos 150 días, porque los especialistas saben cómo matan sus pulgas, el tema es más complicado, porque ustedes saben en los seguros es difícil resolver las listas de espera por varias razones, entre más larga la lista de espera la oferta privada inmediatamente crece y en un país tan pequeño, son los mismos los de adentro y los de afuera. Entonces, eso lo conocemos muy bien, entonces, cuando les dijeron 150 días para los casos de prioridad alta y los que no se puedan operar los pagan ustedes con su presupuesto afuera o a donde quiera, eso provocó un terremoto, pero de dónde, porque ese estudio de los ciento cincuenta días tenía que ver con un estudio de eliminación de tiempos muertos, por ejemplo, entonces la habilidad de sustituir a alguien en una cama que no se presentó, habían tres en lista, pero entonces eso significaba que había gestores, con teléfono y la lista y la pantalla y todo lo demás, no se presentó Christian Steinworth, llamen a Juan Manuel inmediatamente, mañana se opera, es poner a todo el hospital en función de abatir las listas de espera, un cambio radical de la estrategia de operación normal del hospital. Qué es lo que nos pasa mientras el Instituto Nacional de Seguros (INS) no tenga una red propia, por ejemplo, para que atienda a todos los traumatizados que son miles como ustedes dicen 45% es la mitad. Mientras el INS no lo asuma nos cae a nosotros, y entonces resulta que ese paciente llega y acaba con la

programación, porque llega y desbarata la programación y hay que suspender la cirugía y que sigue ahí internado el señor, porque entonces los sábados en la noche, a media noche uno va al Calderón, al San Juan, a México, a cualquiera a Heredia, Alajuela y en recuperación no tienen por dónde poner más pacientes, porque ya no hay campo en el salón para pasarlos para el salón, muchos se recuperan ahí, la recuperación anestésica y de ahí van para la casa, nunca tuvieron una cama en un piso dado este volumen exagerado, entonces me parece que eso del INS yo lo señalaría más para que el Presidente lo pueda presentar allá, inclusive cuanto le interesa al INS poder resolver esto también.

Dra. Ramos Rivas:

Esto se habló en la primera visita e incluso parte de esta cuestión de los accidentes de tránsito se ha venido trabajando con el Ministerio de Salud, incluso, con la Defensoría y también es parte de otra campaña de información que estamos haciendo para la parte sobre todo motociclistas, incluso don Román está también dándole seguimiento a lo de accidente de tránsito porque eso si se sale, eso es un problema de salud pública que tenemos encima y eso nos quita una capacidad instalada bastante importante.

Doctor Macaya Hayes:

Este tema de las listas y quien está interesado en bajarlas es como la esencia de todo y va relacionado a la formación de especialistas, porque entre más limitado sea el recurso más poder hay. Yo quiero leerles una nota de la Comisión de Posgrado en Oftalmología PPM-UCR de Oftalmología, entonces, se la dirigen a la subdirectora del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica (UCR) y dice, no la voy a leer toda, si se acuerdan nosotros hicimos un gran esfuerzo en abrir plazas de residentes para formar más especialistas, normalmente se formaban entre ciento ochenta a doscientas, ingresaban a la formación por año y este año nos fuimos a trescientas dos plazas, buscando por todo el país, no solo hospitales nacionales, sino regionales buscando donde hubiera condiciones de que existiera un docente, que es funcionario de la Caja, pero también de la Universidad de Costa Rica y que tuviera tiempo e interés en formar especialistas y se iban a formar diez oftalmólogos y los oftalmólogos dijeron que eso era una barbaridad que eso jamás, hicieron un examen que solo pasó uno de no sé cuántos y entonces la UCR abrió un segundo, como una segunda convocatoria, un segundo chance de tomar el examen y a eso responde esta nota. Dice “en respuesta al oficio tal y tal me permito informarle que en reunión del Comité de Posgrado en Oftalmología realizado el día de hoy y esto es del 08 de noviembre, el viernes y luego de consultar al cuerpo docente del mismo hemos decidido lo siguiente: manifestar que desde que asumimos nuestras funciones en marzo de este año ha sido nuestro interés y hemos puesto un enorme empeño en mejorar la formación de los residentes en Oftalmología para lo cual se han implementado cambios en todo el tema de calidad”. Dice luego “manifestamos nuestra disconformidad con la forma en la cual se está abriendo plazas y abriendo múltiples concursos, sin siquiera pedir el criterio del comité a cargo de la formación y ante esto dicen “luego del análisis de las capacidades instaladas de los centros de formación académica se ha concluido, que el número ideal es de cuatro residentes por año y que el máximo que se pueda mantener entre los tres años de residencia sería un total de dieciséis estudiantes al mismo tiempo, entre todos los años, en aras de mantener la calidad de la formación, que ha caracterizado el posgrado en Oftalmología vemos como el aceptar un número mayor a la capacidad real de formación atenta contra nuestro objetivo y nos oponemos firmemente a formar más de cuatro

residentes por año”. Ellos son los dueños y después dice es decisión firma y unánime de este comité negarse a realizar una segunda etapa del concurso e informamos si las autoridades de la Universidad de Costa Rica y de la Caja Costarricense de Seguro Social insisten en la realización de esta segunda etapa ponemos desde este momento a disposición nuestros puestos y renunciamos de inmediato al Comité de Posgrado en Oftalmología. Esto para no entorpecer los procesos y si estas autoridades decidieran llevar adelante y sin respetar el criterio del Comité actual de manera que de inmediato puede darse la tarea de formar un nuevo grupo que acepte realizar el nuevo concurso.

Director Salas Chaves:

A mí me lo hicieron siendo director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Yo iba entusiasmadísimo “encarrerado” como dicen.

Doctor Macaya Hayes:

Para terminar, se dejaron cincuenta y cuatro sin llenar.

Director Steinvorth Steffen:

Y que posibilidades tenemos de mandar gente al extranjero.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, ahí está el tema de que al regreso tienen que colegiarse, entonces tienen que convalidar sus títulos y eso pasa por filtros, que tal vez puede que haya situaciones que no superen y se quedan sin colegiarse y si no se pueden colegiar no pueden practicar.

Directora Abarca Jiménez:

También comunicar aquellas que nos suceden, porque los medios de comunicación no dejan de hacer presión.

Director Salas Chaves:

Ese es el problema.

Director Devandas Brenes:

Entonces, entiendo que en una primera reunión es bueno “magistrar” las causas, que el problema es que digamos a mí me plantea estas son las soluciones, pero como sé que son las soluciones y no conozco las causas, tengo que conocer cuáles son las causas para ver si estamos apuntando bien a resolver el problema de fondo, porque ya se tocó aquí un tema que es el de los especialistas, un temazo esa no es la única, entonces, la pregunta mía es si tenemos un diagnóstico, causas: las listas de espera se originan en a), b), c), d), porque eso también hay mucho debate, los especialistas por ejemplo, te afirman que no es la falta de especialistas, yo sé que no es solo la falta de especialistas, pero obviamente la falta de especialistas, por ejemplo nos impide tener un segundo turno, por ejemplo, entonces yo creo que eso. El otro tema que podría ser, cuando ponemos mucho énfasis en

el desarrollo del primer nivel si no paramos las referencias, que aumentan la consulta del primer nivel le aumenta las colas y ahí entra otro tema de especialistas, que don Álvaro ha hablado mucho, que es el de médico de familia y cómo tener en los EBAIS médicos con experticia, porque si la tendencia, usted me corrige porque lo que yo había entendido si nombramos un médico general recién salido, va a un EBAIS y a él por equis o ye razón prefiere referir, porque no se atreve a resolver, incluso en un taller que se hizo sobre el modelo de atención nos presentaron un caso donde una médica de un EBAIS transfería al Hospital Geriátrico y decía que por edad, entonces, bueno ahí tenemos otra posible causa del problema si los médicos del primer nivel realmente están resolviendo y ahí dentro de las medidas podía estar el desarrollo de cursos de fortalecimiento de los médicos del primer nivel, para que resuelvan más, incluso está el tema del segundo turno en los EBAIS, donde si podríamos hacerlo, incluso aquí hay una cuestión muy rara, yo que he ido a varias comunidades y la gente dice necesitamos otro EBAIS y lo primero que plantean es construir, pero por qué no ponemos segundo turno en la misma infraestructura y creo que hay suficientes médicos generales para poder hacer eso, si eso va entre nuestras decisiones, cómo fortalecer el primer nivel para evitar. El otro tema es que no sé si aquí en estas listas de espera se están contemplando Consulta Externa, porque viera que eso fue una gran pelea porque no nos dan, nos daban las listas de espera en procedimientos de cirugías pero no cuánto tiempo estoy esperando para que, y ahí una medida que hay que tomar es que sigue dándose en los hospitales, que a uno le dicen venga en febrero para darle la cita y se sigue dando, porque yo lo he vivido, venga tal para darle la cita, entonces, usted no aparece en lista de espera, está oculto, creo que ahí hay que tomar medidas muy drásticas para impedir el ocultamiento de eso, porque eso le reitero se sigue dando más de la cuenta, venga en marzo para darle la cita, porque usted no aparece en ningún lado, el otro tema es que aquí nosotros habíamos recibido un informe de Auditoría y las cirugías con pago por acto médico comparadas con las cirugías en horas de trabajo normal, las cirugías en horas de trabajo normal devolvían dos o tres pacientes de la sala por equis y las cirugías después de no devolvían a nadie, lo cual ya empieza uno también a dudar de cómo se está manejando esto. El otro tema es el uso de cama, giro cama, yo hablaba con el doctor Ruiz, a mí me hicieron una biopsia y me dieron la salida a las nueve de la mañana y salí a las cinco y media de la tarde y no era yo, éramos quince personas ahí, entonces le decía al doctor Ruiz que debería haber una instrucción de que el paciente es dado de alta en un plazo máximo de dos horas, pero que tiene que haber una instrucción, una orden del Gerente Médico, por supuesto salvo excepciones, porque entonces qué pasa, todos sabemos juego de cambio de turnos, y la Farmacia que tiene, incluso una Farmacia para pacientes hospitalizados, dura tres horas en subir los medicamentos a un paciente que le dan de alta, eso tiene que ser resuelto, me parece a mí. Otro tema es que cuando nosotros decimos ahí esto es urgente, esto es medio, esto es alto, el médico le debe informar esto al paciente, porque si el paciente no sabe que se lo dé incluso por escrito, porque qué es lo que pasa, puede ser no digo que sea así, que el paciente salga del consultorio con la idea de que lo que él necesite es urgente, pero la cita está a dos años con las consecuencias que sabemos. pero si el médico le dice en el protocolo: su situación es tal y eso tiene que quedar consignado en el expediente y que el paciente lo sepa, que esa es su situación, porque también el médico está asumiendo una responsabilidad no es urgente, lo suyo usted puede esperar pueden votar por equis o por ye, pero si no le dicen eso el paciente sale convencido de que no lo estamos tratando bien. El otro tema es que lo hemos hablado en otros temas, no tenemos todavía un diseño de evaluación de la gestión hospitalaria, no tenemos el diseño y vean ustedes el problema, por ejemplo, queremos evaluar a un director de un Hospital, porque casi todos están interinos y habrá que nombrar y ¿con qué lo evalúa? no existe eso, entonces no hay un criterio objetivo para decir si el Hospital Dr. Calderón Guardia o el México o el Hospital San Juan están funcionando bien o no o los otros no solo esos, entonces yo creo que dentro de estas medidas, una medida

urgente es trabajar y asumir un compromiso del diseño de un modelo de gestión de evaluación de la gestión hospitalaria, para estar seguros de que nosotros realmente vamos a evaluar, porque el problema a veces no es de un especialista o de otro sino global, desde que usted llega a admisión, etc. no es solo el médico especialistas. La otra cosa que vimos, que no sé si ustedes la han tomado en cuenta, digo, vimos porque este viene según informe que nos dieron aquí es que cada sala, estamos hablando de quirófanos tienen cinco jefes, entonces tener el jefe de Enfermería, la enfermera depende del jefe, el anesthesiólogo del jefe de Anestesiología, el cirujano el jefe de Cirugía, y eso nos lo dijeron aquí yo no lo estoy inventando, entonces, la enfermera le pedía permiso a la jefe de Enfermería para salir un momento, por equis o ye, paradas las salas. En Cartago después de una discusión se puso un jefe de quirófanos y fue un pleito porque entonces la enfermera dependía del jefe de quirófanos y el cirujano y el cirujano y el anesthesiólogo y claro, eso dentro de las estructuras jerárquicas institucionales, pero no sé cuál fue la experiencia en Cartago, que sería bueno ver si eso avanzó o no avanzó, porque si había mucha información de cómo se paralizaban las salas por ese múltiple de jefaturas, que no había un solo jefe, eso es, yo respaldo lo que dice doña Fabiola, que la opinión generalizada del señor Presidente es que la Caja es la que no forma especialistas y eso es lo que nos dicen por todas partes, es que la Caja no forma a los especialistas y bueno estamos viendo aquí con esta nota y tuvimos esa experiencia con los anesthesiólogos también, aquí después de una pelea se crearon veinte plazas y sin hacer el examen nos dijeron que solo se recibían once y después de una pelea recibieron catorce, pero ahí Presidente, yo también pregunto en qué pararon los convenios con otras universidades, porque ante esa reticencia de la Universidad de Costa Rica, que me duele mucho a mí, porque yo soy defensor de la Universidad de Costa Rica, pero frente a los problemas, yo mismo he impulsado que otras universidades nos den y aquí ha habido discusiones muy fuertes sobre eso, recuerdo las discusiones sobre si la Caja les debe cobrar a las universidades privadas el campo clínico o no, yo me he opuesto excepto que sea para formar profesionales que no van a trabajar para la Caja. En ese caso la circunstancia cambia pero siendo profesionales que la misma Caja está dejando aunque no le llaman beca, para que haga una especialidad sería un absurdo que nosotros le cobremos a una universidad el campo clínico y simplemente nos lo devuelve la factura, pero no sé en qué ha parado, entiendo que se firmó un convenio con una universidad con UCIMED y teníamos pendiente la firma con UNIBE que no sé en qué paró y si eso ha podido avanzar o no ha podido avanzar para formar más especialistas. El tema es que en otros países, don Christian, la incorporación a las profesiones la decide el Ministerio de Salud y en Costa Rica es el Colegio de Médico y hay un debate ahí muy tenso. Nosotros tratamos de impulsar que se declarara la inopia y después de una discusión intensísima se aprobaron creo que veintinueve, el Ministerio de Salud con don Fernando Llorca siempre y cuando fuera para zona rural y muchos de esos especialistas con dos o tres años de estar prestando sus servicios algunos entiendo que se les suspendió el permiso por parte del Colegio, esto me parece que es importante que lo sepas, es decir, se han dado las peleas aquí.

Director Steinvorth Steffen:

¿La Defensoría de los Habitantes no puede ser un aliado en ese tema?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Licda. Vargas López:

La presencia de manera concreta en importancia solo establece una acción para la Caja, establece un modelo integrado de gestión, esa es la acción en concreto y es lo que la Dra. Ramos explicó de qué entendemos nosotros a nivel institucional con un sistema integrado de gestión, que los parámetros del sistema es otra cosa, pero específicamente la orden es elaborar un sistema integrado de gestión y es justamente lo que se va a explicar de cómo se estaba haciendo este asunto y además, solo para informarle que el Dr. Ruiz tuvo una reunión y lo acompañamos la doctora Ramos y yo el viernes con la magistrada Marta Esquivel fue la que está dando seguimiento a las urgencias, porque el Dr. Ruiz tenía gran interés en dar a conocer cuál es el modelo estratégico, el plan estratégico institucional, además, de la Gerencia Médica para que se pudiera una visión amplia de las diferentes acciones, que se están realizando, porque listas de espera es un punto, pero que se entendiera desde la Sala Constitucional todo el abordaje institucional. El Dr. Ruiz en la reunión explicó a la magistrada los diferentes ejes estratégicos. Fue muy interesante, porque ella nos hizo una serie de preguntas, más bien nos sorprendió en una reunión donde ella estaba más bien preguntando muchas cosas para entender más el accionar institucional y también fue por propia recomendación de la Magistrada que esperamos mañana mandar un escrito a la Sala Constitucional. porque ella nos dijo si requieren más tiempo para explicar en la visita, porque en principio son solo veinticinco minutos para la Caja y ella dijo “entiendo que es muy poco el tiempo, si necesitan más tiempo hagan un escrito solicitando más tiempo”, y algo muy curioso que nos gustó mucho es que ella misma solicitó que el tiempo real normal ahí se le explicara a los magistrados el funcionamiento del EDUS, porque ella comentó que ella había tratado de ingresar y a ella le interesaba -y a los otros magistrados- comprender cómo funciona el EDUS, entonces está coordinando con un técnico del EDUS que vaya a la vista, porque es algo curioso porque no estaba pedido en la sentencia, más bien fue una sugerencia de la señora magistrada para ellos comprender, porque dicen que muchos magistrados ahí entre ellos han tratado de ingresar a la aplicación y ha tenido algunas dificultades. La Dra. Ramos pidió que si ese día había internet y dijeron que sí y entonces, estamos coordinando que nos acompañe y entonces fue como un ejercicio interesante de cómo las magistradas siguen consultando más cosas, pero relacionados con la gestión adicionales al tema específico de listas de espera, eso fue el viernes de esta semana que pasó.

Director Devandas Brenes:

¿Y los convenios con las universidades?

Licda. Vargas López:

Se lo voy a revisar porque en este momento no lo preciso.

Dra. Ramos Rivas:

Esto se le facilitó, incluso lo que pasa yo creo que no está firmado, pero sí fue uno de los puntos que se le dio seguimiento con la Defensoría también y ellos también están dispuestos a darle seguimiento al tema de los especialistas.

Licda. Vargas López:

Y tal vez una pregunta de don Christian, la Defensoría en el por tanto no solo se dice Caja, elabora un plan de gestión, sino que además le dice Defensoría usted dele seguimiento, entonces la Dra. Ramos ha tenido durante estos meses reuniones constantes con la Defensoría para ese tema de seguimiento.

Dra. Ramos Rivas:

Lo que les presenté de la disminución no es solo producto de los proyectos, si bien este es el año que más se ha ejecutado la partida de acuerdo con lo que habíamos hablado, nosotros teníamos diez mil millones asignados, pero adicionalmente se ha venido trabajando, hay grupos gestores de listas de espera, tanto en red como en cada centro, hay grupos gestores de sala de operaciones y encargados de salas de operaciones y hay encargados de la gestión de cambio, también hay un grupo dedicado a todo lo que son lineamientos de gestión de cambio. Nosotros nos estamos preocupando por la normativa referente a listas de espera, que es lo que me compete a mi unidad, sobre eso incluso hemos sacado varios lineamientos, más recientemente lo que se aprobó fue las referencias a ultrasonidos, que era el procedimiento con mayor demanda y que a veces se es injustificada, que es lo que decía el señor sobre que no es referido por referir, sino que el tema del fortalecimiento del primer nivel va también en dotar de gobernanzas a las redes y eso va en lo que vimos parte del sistema integrado de gestión con esos lineamientos y esos procedimientos todos los indicadores de gestión que estamos incursionando porque son nuevos en Sala de Operaciones, por ejemplo, el inicio oportuno del primer tracto, los tipos de recambio, todo eso se está midiendo. De hecho hay hospitales que no se les da proyectos, porque no cumplen con un mínimo de un tiempo de utilización de tiempo disponible de sala y en eso sí hemos sido muy claros, tanto con los directores de red, como de los centros, ellos son los primeros llamados a detener cualquier proyecto y si no lo vamos a detener nosotros en tanto que se evidencie que hemos disminuido la producción, porque todos tienen que ir de la mano de mejorar obviamente, en jornada ordinaria, parte de esto es lo que le presenté en un principio de (...) en jornada ordinaria, parte de las listas de otros centros, esto ya dentro de la capacidad instalada que ya existe en el país, de hecho ya casi diez salas más operando en jornada ordinaria en la Clínica Oftalmológica una de alto volumen, en el Max Terán cinco salas más que se abrieron en el Hospital México, en ese momento el Hospital México subió la producción de cirugías de reemplazo, está haciendo tres o más diarias de lunes a viernes, solo jornada ordinaria, aparte de eso el problema que yo les explico acá lo que traíamos acumulado porque desgraciadamente no estuve en años anteriores ni sé cómo es el comportamiento, yo lo que necesito es abordar esa cola para poder ofrecer mejores plazos y a esos vamos. Ya una vez que toda la red está funcionando más adecuadamente, tengamos más especialistas, porque ya han salido, yo les presenté también cuánto se ha adoptado, obviamente, el tema de la formación sí se está abordando con el CENDEISSS, justamente hoy se estuvo hablando de esta parte con la Comisión de Formación de Especialistas.

Director Steinvorth Steffen:

Es muy importante aprovechar la oportunidad de estar en contacto con la Defensoría para hacerles ver casos como esa carta. Yo la había entendido, como la entendí a don Mario es una carta que escribió la Universidad de Costa Rica, o fueron de la Caja.

Director Salas Chaves:

Los coordinadores de Oftalmología.

Doctor Macaya Hayes:

Los coordinadores del posgrado en Oftalmología.

Director Devandas Brenes:

De la UCR.

Doctor Macaya Hayes:

Pero son funcionarios nuestros también.

Director Steinvorth Steffen:

Me parece que es un tema importantísimo de hacerse ver a la Defensoría.

Dra. Ramos Rivas:

Se habló en la última reunión en la Defensoría y ellos le iban a dar seguimiento propiamente ya, un poco fuera de tema, yo sé que la parte de nosotros tiene relación como con todo, pero se iba a dar seguimiento.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta, es que ahí dice en la propuesta de acuerdo, dar por recibido el informe, estaba viendo los documentos. En el documento que nos enviaron ya del escrito -que es un informe más formal- viene con información a junio o julio más o menos.

Dra. Ramos Rivas:

El diagnóstico se hizo a solicitud también de la Defensoría, entonces eso que se presentó un poco antes.

Directora Abarca Jiménez:

¿Hay un informe que nos acabás de presentar o el informe es la presentación? Es que yo el que vi fue ese, pero no está ahí.

Dra. Ramos Rivas:

Sí aquí está el corte que yo presenté en este informe, porque todavía no tenía los gastos hasta el 31 de octubre que son los que yo voy a actualizar para la sala, que es la que yo los trescientos cuarenta y seis días y estos detalles ya al corte del 31 por eso tuvimos que hacer un corte preliminar al 15

para poder enviar con una semana de anticipación el informe, pero si ustedes ven es la misma información, está al 15 de octubre.

Directora Abarca Jiménez:

¿En el que se hizo diagnóstico de situación?

Dra. Ramos Rivas:

No, este es el que se presentó con antelación a la Defensoría. Este informe está a octubre al 15, es el oficio que presentamos, se llama informe de cumplimiento de sentencia de Sala Constitucional. La información mes a mes se actualiza y se revisa, por eso tenemos varios cortes, pero lo que les presenté es lo que habíamos enviado acá.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario? El asunto con el modelo es que no solo hay que componerlo, hay que hacerlo y tenemos todas estas restricciones de especialistas y todas las relaciones que se dan, pero ¿sí se están bajando los tiempos de espera y las listas?

Dra. Ramos Rivas:

Un poco que no nos ha frenado solo el hecho de no tener especialistas, sino que hemos participado especialistas de otras especialidades que puedan de alguna manera colaborar, un ejemplo es en el Hospital San Juan de Dios, que se quedaron sin cuatro ortopedistas casi de un solo tiro, entonces, ahí por ejemplo han venido ayudando las dos fisiatras y han venido ayudando los dos fisiatras y han venido ayudando los reconstructivos en cirugía de mano, entonces igual en el CENARE, está filtrando listas de neurocirugía, porque hay muchas algias referidas y un poco también se ha aprovechado de dar capacitación en esa zona, incluso mediante la plataforma de Medicina del CENARE, para venir apoyando un poco y dar criterios de referencia como debe ser, para ir también incidiendo en la mejor capacitación del primer nivel que es todo el tema de fortalecimiento que es bastante grande verdad, pero la Dirección de Desarrollo ya ha emitido varios lineamientos.

Director Steinvorth Steffen:

El tema de doble turno, pero básico donde se pueda insistir porque tenemos infraestructura y la limitación está justamente en algo que hay que solucionar.

Directora Abarca Jiménez:

Este viernes fui a visitar el Área de Salud de Santo Domingo y me hicieron un tour y bueno, a las cuatro de la tarde cierran, es una infraestructura valiosísima, tienen mamografía, la mamografía se cierra a las cuatro de la tarde, tienen una salita de operaciones, como para hacer cosas ambulatorias, se trabaja nada más jueves y viernes, porque es lo que tienen, no estamos aprovechando adecuadamente la infraestructura siento yo y eso se ha de repetir en otras áreas de salud.

Dra. Ramos Rivas:

La mamografía, no hay una lista para la realización, sino es para la lectura que es el problema que ahí es donde necesitamos el horario, pero sí dentro de este tema de fortalecimiento si vienen varios EBAIS en segundo turno, que también es fácil llenar en Medicina General, pero yo no tengo ortopedistas, ni anestesiólogos, puedo tener el ortopedista y lo puedo poner en segundo turno, pero si a la par no tiene un anestesiólogo y también un personal de enfermería, incluso ahorita nos faltan algunas Salas de Operaciones de llenar el primer turno para poder después ya empezar a llenar el segundo. No digo que no haya hospitales que ya hayan incursionado en un segundo turno, porque sí hay uno que otro, que ha venido poniendo especialistas sobre todo en Consulta Externa se presta más, porque es el aprovechamiento de los consultorios y también en un hospital es más fácil porque no haya que pagar seguridad y otras cosas que ya de por sí están veinticuatro horas. Sí tenemos que entender que iniciar en un segundo turno implica esos otros costos asociados, seguridad, limpieza y otras cosas que tenemos que ir haciendo, pero tienen que ser progresivamente, porque también es un tema que si abrimos el segundo turno a lo loco eso tiene que ir muy planificado para que sea donde se requiere, que realmente impactemos porque si no lo podemos dirigir verdad, como a todos los EBAIS, sino donde realmente la población lo amerite, donde haya más riesgos.

Director Steinvorth Steffen:

Ese es el tema que me inquieta, se siente que hay que construir más EBAIS.

Dra. Ramos Rivas:

La Dirección de Proyección está considerando dos cosas y el Dr. Ruiz también, algunos en segundo turno y otros que por la distancia se iba a ver que construir, pero tienen que ir en las dos vías, pero sí donde tengan mayor impacto, que es un poco lo que hemos hecho acá. Yo aquí no he abordado el 100% de las especialidades, ni el 100% de las patologías, porque eso es tirar a lo loco. Acuérdense que yo había dado un plan dirigido a las especialidades críticas y dirigido a las zonas donde realmente amerite, porque si no poco se diluye.

Director Devandas Brenes:

Sobre construcciones que hemos hablado aquí, que lo tomen en cuenta porque hay que construir un EBAIS, entonces, es una obra impresionantemente linda, pero hemos conversado la posibilidad, los prefabricados en seis meses está terminado y está funcionando que es lo que nosotros necesitamos y no hacer un EBAIS que dura seis años construyendo, me parece que eso es y la otra cosa importante dentro de la gestión hospitalaria es revisar métodos de trabajo, que pueden ser protocolos de métodos, yo por razones conocidas aquí he estado oyendo y veo que no se aprovecha el tiempo de la mejor manera, pongo el caso de quimioterapia, que hace un gran esfuerzo los compañeros, la programación está mal hecha porque usted llega tiene cita a las once y va entrando a la 1pm. y hay que quedarse tres cuartos de hora esperando que Farmacia envíe el medicamento; entonces una persona que tenía que durar dos horas, ya ahí duró cuatro y así le puedo seguir contando otras cosas que no quiero ser necio, pero por eso insisto en el tema de métodos internos de trabajo, por ejemplo eso de las camas, la salida del paciente y la evaluación y le informo para que le informen al Gerente Médico, el Gerente Administrativo

había avanzado en la construcción de un método de evaluación en los hospitales, porque eso es urgente para poder.

Dra. Ramos Rivas:

Hay una serie de indicadores específicos de hospitales, yo formo parte de la comisión pero eso igual es otra comisión.

Director Devandas Brenes:

Tráiganlo más rapidito eso.

Directora Abarca Jiménez:

Yo creo que en la medida que nosotros como Junta evolucionemos a recibir periódicamente una rendición de cuentas cada tres meses de acuerdo con dar seguimiento a unos indicadores claves por Gerencia, que es más o menos lo que está preparando ahorita la Gerencia Financiera, se va a poder darle seguimiento a la Gestión que ellos están haciendo. La Gerencia Médica es una importantísima, porque administra el 72% de los gastos del Seguro de Salud, los hospitales, solo los hospitales administran el 72% de los gastos del Seguro de Salud. En la medida que nosotros evolucionemos a recibir periódicamente los indicadores de gestión por hospital, vamos a poder darle seguimiento a la gestión que se está haciendo en cada uno de los hospitales y ellos van a poder administrar mejor sus recursos.

Director Devandas Brenes:

Lo que dice don Alvaro es muy importante, dice usted sacó una evaluación un 60 como dirían los chiquillos salado con más recursos, un 90 tome más recursos, como un premio porque ahora no tenemos eso.

Directora Abarca Jiménez:

A nadie le gusta sacarse un sesenta y quiere mejorar.

Doctor Macaya Hayes:

Hay algún acuerdo o es solo presentar.

Dra. Ramos Rivas:

Principalmente era dar por recibido el informe y se había puesto sobre un informe escrito del resultado de la vista.

Lic. Vargas López:

La vista de solo seguimiento porque ya estaba la resolución de la Sala que ordenaba esto, cuando se declaró con lugar el amparado que fue de enero que la sentencia es de marzo, me

parece que se había declarado con lugar, se ordena adicionalmente atender el paciente, elaborar el Plan de Gestión Integral y prácticamente la vista es de seguimiento, entonces, la propuesta es además de dar por recibido el informe: Instruir a la Gerencia Médica para que emita un informe escrito del resultado de la vista ante la Sala sobre el tema de listas de espera, pero ese día en la audiencia no es que hay un resultado. La lista no es que nos van a decir sí o no, ellos revisarán, porque se está presentando adicional un documento a la Sala Constitucional que justamente con los compañeros de Dirección Jurídica se está preparando, entonces, se presenta la documentación, ellos la verán revisándolos, además, de lo que ellos recopilen los magistrados en la vista.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias, doctora. Procedemos a votar. En Firme.

Está el punto cuatro de lo de actuarial que es la convocatoria a lo de la extraordinaria del lunes, que hace el taller sobre el tema del IVM, como fortalecerlo. Entonces, procedemos a darle firmeza a ese acuerdo número cuatro. Luego estaba lo de la Gerencia de Pensiones que era sobre la presentación que nos dieron, le damos firmeza.

Director Devandas Brenes:

Nos quedaríamos sin quorum estructural que dice don Gilberth, entonces, la idea es que se pueda revisar el acuerdo donde se recogió la renuncia de don Álvaro para adecuarla a esa eventualidad.

Doctor Macaya Hayes:

Don Álvaro presentó una nota que ingresó, que básicamente dice: “la renuncia presentada está supeditada a que el sector empresarial, el cual represento, nombre un miembro sustituto, en este momento que este sea juramentado como corresponde, se estará materializando la renuncia presentada, esto con la finalidad de que no se vea afectado el quorum integral de la Junta Directiva”, entonces hay tres temas uno es introducir en la agenda el conocimiento de esta nota del doctor Salas, procedemos a votarla. En firme. Ahora abordamos el tema en sí. El segundo era el tema de la selección del auditor que hay que mandar el proceso a la Contraloría, para que ellos lo valoren antes de tomar una decisión. Eso requiere firmeza, entonces le damos firmeza a eso y el tercero, que también quisiera introducir a la agenda, es un tema sobre el estudio actuarial del SEM de enfermedad y maternidad, ese estudio tiene dos elementos, que analizando no están contemplados y quisiera que lo valoráramos con eso. Es muy puntual, porque no es ver el estudio, es simplemente tomar una decisión si vamos a pedir que se incorporen esos elementos para verlos el viernes o el jueves de la semana entrante, es relativamente rápido, entonces procedemos a incorporar eso. En firme.

Con respecto de la nota del Dr. Salas aquí está el acuerdo, ¿algún comentario sobre el mismo? Procedemos a votar la propuesta de acuerdo. En firme y vemos el tema actuarial que es importante.

Director Devandas Brenes:

Yo pido permiso para ausentarme, es que tienen que quedar en firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GM-AG-14718-2018, de fecha 6 de noviembre de 2019 que, firma el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO

Reciba un cordial saludo. La Gerencia Médica solicita la remisión y agenda ante la Junta Directiva, del Informe de cumplimiento de lo ordenado en la sentencia de la Sala Constitucional N°2019005560, respecto al tema de listas de espera.

ANTECEDENTES

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en Expediente No. 13-002536-0007-CO, dictó la sentencia N°2019005560, mediante la cual señaló en su POR TANTO:

“(...) Se declara con lugar el recurso por la vulneración sistemática y reiterada por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social al derecho a la salud de las personas aseguradas. Por lo anterior, se ordena a Román Macaya Hayes, en su doble condición de Presidente Ejecutivo y Presidente de la Junta Directiva y Roberto Manuel Cervantes Barrantes, en su condición de Gerente Médico, ambos de la Caja Costarricense de Seguro Social, o a quienes ocupen esos cargos que: deberán elaborar en el plazo de SEIS MESES, contados a partir de la notificación de esta sentencia, un sistema de gestión integrado para solventar los problemas de lista de espera y que incorpore soluciones a las causas estructurales reconocidas por la propia Caja Costarricense de Seguro Social en su informe, entre otras, ausencia de infraestructura adecuada, aumento poblacional, las consideraciones epidemiológicas, ausencia de un sistema adecuado para cubrir la falta de médicos especialistas, necesidades de equipamiento y demanda en aumento del primer nivel de atención, así como el ausentismo de pacientes a citas en diversos centros médicos de la institución recurrida. En el proyecto de sistema de gestión integrado, deben definirse los plazos de espera razonables por patología o grupos relacionados de diagnóstico de acuerdo con la sintomatología, el nivel de urgencia y las condiciones del paciente, así como los criterios objetivos para precisar la inclusión y ubicación de un paciente en las listas de espera. Asimismo, se deberá fijar un cronograma de avance, las medidas administrativas o técnicas para cumplir con las metas del proyecto de sistema de gestión, indicadores de gestión, responsables de ejecución y seguimiento y mecanismos de verificación. Aunado a ello, el proyecto de sistema de gestión integrado deberá tomar en cuenta las particularidades de las poblaciones en estado de vulnerabilidad (personas adultas mayores, indígenas, personas en condición de pobreza, madres, niños, niñas y adolescentes, privados de libertad, entre otros) y orientarse bajo los principios constitucionales del servicio público: eficiencia, eficacia, razonabilidad, disponibilidad, accesibilidad y universalidad. Con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del cumplimiento de esta sentencia se señala vista para las 9:00 horas del día 14 de noviembre de 2019 en la Sala de Vistas del Edificio de la Corte Suprema de Justicia. Además, se ordena a Catalina Crespo

Sancho, en su condición de Defensora de los Habitantes de la República, o a quien ocupe ese cargo, que, dentro del ámbito de sus competencias, deberá coadyuvar con el seguimiento de la ejecución de esta resolución, para lo cual las autoridades recurridas deberán prestar todo acceso a la información y participación que resulte necesaria”.

INFORME TECNICO

La Unidad Técnica de Listas de Espera como órgano competente en la materia, remitió el oficio GM-AOP-CG-1018-2019 de fecha 04 de noviembre del 2019, mediante el cual rinde un informe detallado de las acciones realizadas para atender lo ordenado por la Sala Constitucional. Se adjunta dicha documentación para su conocimiento.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica considerando que se han realizado múltiples esfuerzos para minimizar los plazos de listas de espera y continúa fortaleciendo los aspectos esenciales para brindar la prestación de los servicios a la población según se requiera, bajo los principios de eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad. Por ello se recomienda dar por recibido el presente informe.

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Marny Ramos, Coordinadora Unidad Técnica Listas de Espera de la Gerencia Médica, en torno al Informe de cumplimiento de la sentencia de la Sala Constitucional N°2019005560 y con base en la recomendación de la Gerencia Médica en el citado oficio GM-AG-14718-2019 de fecha 05 de noviembre del 2019, y el Gerente General en su oficio N° GG-2013-2019, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Médica para que se remita un informe escrito del resultado de la vista ante la Sala Constitucional sobre el tema de listas de espera.

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

Se retiran del salón de sesiones la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica Listas de Espera, Licda. Karen Vargas López, asesora, Gerencia Médica, Lic. Gustavo Camacho Carranza, Dirección Jurídica.

ARTICULO 7°

Por unanimidad de los presentes, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados en esta sesión del artículo 3°, acuerdo IV: convocar a una sesión extraordinaria de Junta Directiva el próximo 18 de noviembre en la cual se realizará un taller dedicado a la construcción de propuestas técnicas para fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), así como lo acordado en el artículo 4° (acuerdo referente al “Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”).

ARTICULO 8°

Recibido el oficio suscrito por el Dr. Álvaro Salas Chaves, la Junta Directiva **ACUERDA:** incorporar el oficio para ser conocido más adelante en la presente sesión.

ARTICULO 9°

Por tanto, por unanimidad, **se declara la firmeza** de lo resuelto en el artículo 5° de esta sesión, en donde se acordó:

ACUERDO PRIMERO: aprobar el proceso del Concurso Público para ocupar el cargo del Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, cuyos resultados derivan la terna conformada por los candidatos: Sánchez Carrillo Olger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José.

ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar el acuerdo primero de la presente sesión para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República.

ACUERDO TERCERO: de no quedar en firme el nombramiento del Auditor Interno antes del 26 de noviembre del 2019 y conforme lo estipulado en la Resolución R-CO-91-2016, punto 3.7 “, se acuerda recargar a partir del 27 de noviembre del 2019, en el Sr. Olger Sánchez Carrillo quien ocupa el puesto de Subauditor Interno, las funciones propias del puesto de Auditor.

ARTICULO 10°

El señor Presidente Ejecutivo propone incluir en la presente sesión el tema de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio de fecha 11 de noviembre del año en curso, firmado por el doctor Álvaro Salas Chaves, mediante la cual hace nota aclaratoria en relación con la renuncia que presentó como miembro de la Junta Directiva de la CCSS que, en adelante se transcribe en forma literal:

“Dr. Román Macaya Hayes

Presidente de la Junta Directiva

Caja Costarricense de Seguro Social

ASUNTO: Nota aclaratoria renuncia como miembro de la Junta Directiva de la CCSS

De acuerdo con lo comunicado por mi persona mediante la nota de fecha 23 de octubre de 2019, con el asunto: "Renuncia al cargo de miembro director de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social", deseo aclarar que la renuncia presentada está supeditada a que el sector empresarial, el cual represento, nombre un miembro sustituto. En el momento que éste sea juramentado como corresponde, se estará materializando la renuncia presentada, esto con la finalidad de que no se vea afectado el quorum integral de la Junta Directiva.”

Por tanto, con base en lo expuesto por el doctor Salas Chaves, la Junta Directiva **ACUERDA**: modificar el acuerdo adoptado en el artículo 6° de la sesión N° 9059, celebrada el 24 de octubre de los corrientes, para que se lea de la siguiente manera:

Se acepta la nota aclaratoria remitida, de forma de que, la renuncia del Dr. Alvaro Salas Chaves como miembro director de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se hará efectiva en cuanto el Consejo de Gobierno haya juramentado el miembro sustituto.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Guillermo López, Director actuarial y económico, las actuarias Carolina González Gaytán, Evelyn Guzmán, el M.A.S. Ronald Cartín, Andrés Madriz, asesores de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 12°

Se retoma el artículo 10° de esta sesión: El señor Presidente Ejecutivo Dr. Román Macaya Hayes, hace mención de las observaciones realizadas por los asesores de la Presidencia Ejecutiva, con relación a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, aprobada en el artículo 8° de la sesión N° 9061, celebrada el 31 de octubre de 2019, el tema será retomado en la próxima sesión programada para el 14 de noviembre de 2019.

Lic. López Vargas:

La Valuación captura una parte de la Ley de Fortalecimiento y es todo el tema ajeno a la Ley de Incentivos Médicos. Posteriormente, cuando nosotros nos apersonamos acá a hacer la presentación de la Valuación Actuarial, inclusive tuvimos que incorporar dos escenarios más que en ese momento no están dentro del documento como tal, porque era muy reciente, es el efecto de entre otras cosas la Ley de Financiamiento de las Finanzas Públicas en lo que corresponde a la Ley de Incentivos Médicos y el otro tema -que señala don Román- tiene que ver con las diferencias entre ingresos y egresos. Nosotros cuando observamos el balance, el flujo de gastos e ingresos se van presentando diferencias positivas hasta el año 2027, todas esas diferencias positivas van generando excedentes a lo largo de todo el período, esos excedentes a lo largo de todo el período, esos excedentes que tienen ahí para el financiamiento de lo que es el portafolio de inversiones en infraestructura provisiones, etc., entonces, acá hay dos temas, si nosotros incorporamos de lleno el efecto de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, probablemente eso genera -y ya lo vimos nosotros en una de las filmas que no está en el documento- una prolongación de ese período de equilibrio y de sostenibilidad y si nosotros incorporamos dentro del financiamiento el uso de los excedentes, diferencia egresos e ingresos no para cubrir la totalidad del Portafolio de Inversiones bajo el escenario de antes, podemos nosotros prolongar más de esta sostenibilidad, más o menos de acuerdo con los cálculos, andamos alrededor de unos cinco años, entonces, una alternativa es para efecto de cubrir esos dos aspectos no es corregir nada de lo que ya está hecho, porque lo que está hecho está bien hecho y está presentado a Junta y es totalmente correcto y aceptable, sería como una especie de adenda, que permita presentar estas dos situaciones, o sea el impacto de esos dos elementos en una adenda complementaria obviamente a lo que es la valuación, sin que eso desmerite en nada el documento de la evaluación que ya fue presentado y aprobado aquí en esta Junta.

Director Devandas Brenes:

¿Entonces, habría que hacerle cambios a lo que ya aprobamos?

Lic. López Vargas:

No, el documento como tal está bien, ahí sería una adenda para incorporar el (...).

Director Devandas Brenes:

No recuerdo el documento original, porque hay una subida y una bajada, ahí bajan ingresos también.

Lic. López Vargas:

Pero es más el bajo nivel.

Director Devandas Brenes:

Porque digamos, refiriéndonos solo a la Caja bajan los salarios aquí, bajan los ingresos de salud de aquí mismo, los trabajadores de la Caja, cincuenta y cinco pagan y la Caja paga su cuota de salud también, bajan los salarios, y en general al bajar el del sector público, que creo que es un veinte pico por ciento -si no me fallaba la memoria- de los ingresos, sobre todo a mediano plazo cuando, al ser nominal, las antigüedades eso es una reducción porque ya no van a crecer ni siquiera por el costo de vida, entonces en términos reales hay una caída, no sé si eso está considerado y estimado, porque eso es una preocupación mía.

Lic. López Vargas:

No totalmente porque nosotros ya medimos el efecto, les decía hay una caída en los ingresos institucionales, porque caen las masas cotizantes, tanto institucional como del resto del sector público, pero es mayor la caída del gasto, producto de la reducción en los pluses fundamentalmente el tema de la Ley de Incentivos Médicos, la anualidad de 5.5 ó 1.94 y en el caso de los profesionales 2.54, el ahorro es mucho mayor que la reducción de los ingresos, por lo tanto el proyecto es muy positivo.

Director Devandas Brenes:

Y el otro tema era el de la reserva, porque si no me falla la memoria incluso la reserva fue una orden de la Contraloría que había que crear una reserva.

Lic. López Vargas:

Sí, lo que pasa es que las reservas que establece la Contraloría son relativamente pequeñas, son acá inclusive la misma Junta Directiva aprobó esa reserva de contingencia acerca de cuarenta y cinco mil millones y en este momento las reservas del Seguro de Salud andan cerca de 1.2 billones y los excedentes, que nosotros hemos proyectado en el primer año doscientos ochenta y seis mil millones, segundo año es cerca de quinientos mil millones y ahí sucesivamente, de tal forma de

que si uno ve esos excedentes, esos excedentes los canaliza a gasto para financiar, gasto corriente en términos hipotéticos esto permitiría digamos prolongar cerca de cinco años más utilizando esos excedentes, eso es lo que nosotros incorporaríamos en la adenda, eso es algo similar a lo que planteó un poco desde el punto de vista teórico don Ronald en la mañana en el sentido del agotamiento de las reservas, como del tercer momento crítico, nosotros estaríamos proyectando un poco ahí ese momento.

Doctor Macaya Hayes:

Me parece que lo de la reserva es algo fácil de modelar porque ahí está, pero es simplemente es como, cuando se comienza a consumir la reserva que sería ese punto crítico del 2027 en adelante. Lo que suena un poco más intrínseco al modelo es lo de las ciencias médicas, porque está el tema de las remuneración, pero también están los costos a como se genera el tarifario de la Caja hoy que es de lo global dividido por el prorrateo de hospitalizaciones, procedimientos y consultas y entonces todo el “overhaul” de eso está incorporado y hay mucho componente de salario en esa distribución de indirectos que terminan en una hospitalización de medio millón de colones por noche, lo que tengamos de monto, eso se vería afectado en el crecimiento del costo a futuro por la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, pero eso ya es en el modelo, como se contempla eso.

Lic. López Vargas:

Habría que modelarlo, ver dentro del modelo, cuánto de eso está impactando los costos para efectos de que ese elemento no se proyecte de manera automática porque implícitamente lo estaba considerando, este es un poco el tema, cuando uno ve los costos, uno ve costos promedios que le da la Institución a través de costos hospitalarios, en estos costos promedio de una u otra forma estaba toda la estructura y parte de la estructura que determinaba estos costos promedio es el mismo esquema de remuneración, la Ley de Incentivos Médicos, entonces, cuando uno le da un crecimiento, implícitamente los está tomando en cuenta cuando en realidad ya no existe, entonces, nosotros en uno de los ejercicios que hicimos fue sacarlos del gasto corriente, pero hay un efecto que sí tendríamos que incorporarlo dentro del modelo para determinar su impacto, aquí es importante y nuevamente insisto, no es una omisión de nosotros, en el momento en que se hace la valuación no existía esa disposición (...)

Director Devandas Brenes:

Hay sumas que no se pueden ejecutar, pero es que tenemos una demanda insatisfecha, yo no sé si es que se están tomando también los esfuerzos en listas de espera, porque hay que incrementar el gasto, para poder tratar de eliminar o reducir listas de espera y hay que hacer segundos turnos en EBAIS, etc. Entonces, tenemos una necesidad insatisfecha, claramente, hay una buena parte de la necesidad que no se está satisfaciendo, gente que hace filas a las 4:00 a.m. para ver si logra una cita en un EBAIS, ese es un indicador de esa demanda insatisfecha y que en nuestra contabilidad aparezca un excedente, es como. Yo entiendo, o creo entender que hay sumas que no se pueden ejecutar por “x” y “y”, pero en realidad, en el momento en que pudiéramos esas amarras y pudiéramos construir esos EBAIS y contratar para establecer segundos turnos, etc. no veo hasta donde aguante ese excedente. No sé si el estudio actuarial analiza la demanda insatisfecha y el ritmo al que podríamos atender esa demanda insatisfecha. Entonces, si lo hacemos estudiando,

digamos, el gasto histórico nos podemos estar quedando en lo mismo, eso lo señalo para los especialistas, para ver si ustedes lo están tomando en cuenta. Lo planteó así, si yo mañana quisiera resolver esa demanda insatisfecha con la plata que tiene la Caja no me alcanza, si tuviera que contratar los especialistas para poner un segundo turno, hacer los segundos turnos en los EBAIS y construir los EBAIS que se necesitan y dotar a las áreas del segundo nivel de equipamiento. No estoy seguro, ustedes son los que sabrán si los recursos que tenemos alcancen, para satisfacer esa demanda. Entonces, si te dicen que hay un excedente que, incluso, tiene contablemente toda una explicación, me entra la duda.

Director Salas Chaves:

De acuerdo, pero me parece que para eso es que se va a modelar, hasta que uno no haga el ejercicio no sabe exactamente cómo se va a ver.

Director Devandas Brenes:

Mi inquietud es si en el estudio actuarial, hay escenarios de satisfacción de esa demanda insatisfecha, por ponerte un ejemplo, tengo una demanda insatisfecha de 1.000, este año tengo 250, el otro año, si eso está o no. Reitero, yo no creo que, si estuviera haciéndole frente a una demanda, tuviéramos excedentes.

Director Salas Chaves:

A mí me parece que depende de con las condiciones cómo y qué es lo que quiere hacer con eso. De aquí al período que uno va a publicar este tema si en ese período pretende resolver todos los problemas de la Caja. Así como lo está presentando Mario es que vamos a resolver todo, no hay lista de espera, todo está resuelto y no, así no es eso. Por eso me parece que las condiciones hay que definir las al inicio del estudio.

Lic. López Vargas:

Por eso se dice en el inicio de ese modelaje que se plantean varios escenarios. Hay un escenario que incorpora creación de años de salud, fortalecimiento del primer nivel, etc., etc. Ahí el tema es la orientación o la interpretación de esos datos entre intereses y gastos, es como quien dice mire lo que tengo en la bolsa para distribuir y cuánto tiempo me alcanza, es un poco esa idea. Entonces, es determinar cuánto tiempo yo en determinada circunstancia prolongar el financiamiento del gasto corriente.

Director Salas Chaves:

Esos supuestos son fundamentales, qué es lo que estaríamos nosotros suponiendo que va a pasar de aquí a un determinado periodo de tiempo, entonces, en el estudio tengo que poner lo supuestos, porque no es para resolverlo todo.

Directora Jiménez Aguilar:

Lo que vamos a aprobar es que se incorpore esa variable y ya luego veremos el resultado. Entonces, sería cómo incorporar eso al estudio y, además, asegurarnos de considerar el tema de la demanda insatisfecha.

Doctor Macaya Hayes:

La inquietud que yo tengo es en una tabla uno podría decir, aquí hay mayores montos de ingresos versus egresos hasta el 2017 y eso genera esos cinco años más que dice don Luis Guillermo de sostenibilidad, eso en una tabla es fácil de modelar, pero lo otro es de carpintería del funcionamiento del modelo interno y, entonces, eso no lo veo tan como en una tabla, además, de que no es un escenario que sigamos con las leyes especiales de las Ciencias Médicas, ese no es un escenario, ya no existe. Me parece que ahí deberíamos sustituir ese componente, o sea, introducirlo y que el ese sea el modelo.

Directora Abarca Jiménez:

Entonces, lo que habría que hacer es revisar el costo promedio, sobre el cual se hizo la proyección del gasto, porque ahora la Ley N° 9635 disminuyó nuestro costo promedio.

Lic. López Vargas:

Ahí el tema don Román, es el tiempo, si permite el planteamiento en esta estructura o simplemente se hace una aproximación con los datos que se tiene.

Director Salas Chaves:

Yo pienso que cuando se elaboró el presupuesto del año entrante se basó en esos supuestos, ya con la Ley cómo iba a impactar la Ley. Aquí se nos presentó y lo vimos con ellos y nos hicieron ver cómo se empieza a impactar, este año en realidad no es representativo, porque es menos de un semestre, pero el próximo año es todo el año y probablemente, el tercer año sea cuando más se vea el impacto de la Ley. Entonces, me parece que es interesante instruir también la gente de presupuesto, la gente que ha venido elaborando el presupuesto.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Carolina o Evelyn pueden, conociendo las fórmulas y la información actualizar el modelo.

Licda. Evelyn Guzmán:

El tema en sí es un poco complicado porque esto está hecho con información con corte al año 2017, entonces, los análisis tradicionales que hizo don Guillermo se pueden determinar en cuánto se puede reducir el gasto y asociado con el pago directo. Por supuesto que ahí directamente tiene una parte de esa división de los costos, es una parte y se puede inferir cierto monto el primer año y todos los años estamos viendo una aproximación, el impacto que se da, si lo metemos directamente en los costos, pero hay que sacarlo de donde ya lo metimos y eso implica que todo el modelo se

modifica, entonces, no es tan fácil de explicar. Todo el modelo de la estructura de gasto de todas las hospitalizaciones, de consulta externa de salud hay que modificar la proyección del gasto y ver en qué proporción, porque no tenemos todavía evidencia histórica y hay que apoyarse en datos presupuestarios y en otro tipo de datos, para poder ver cómo va a ser ese costo de aquí en adelante. Y el otro año se hace otra evaluación y el este 2018 y 2019, se tiene otra evaluación, porque esta está lista desde enero.

Doctor Macaya Hayes:

A ver si entiendo la situación, se hacen con base en lo que han sido las tendencias hasta el 2017. El año 2017 no estaba ni remotamente cerca la Ley de Finanzas Públicas, entonces, esos gastos tenían un crecimiento histórico que genera costos crecientes en procedimientos, a como lo estimamos de lo macro, sin una contabilidad minuciosa de costos, porque no tenemos el Enterprise Resource Planning (ERP), ahora ya existe la Ley, la Ley definitivamente va a variar esas curvas, pero los datos que se usan en el modelo -y corríjanme si estoy equivocado- pero son básicamente tendencias, no es como una línea de costos de diferentes rubros donde se podrían ir a hacer, proyecciones diferenciadas de gastos en medicamentos versus gastos en remuneraciones.

Licda. González Gaitán:

Sí se tiene identificados más o menos la composición de este costo promedio, por ejemplo, en hospitalizaciones, podemos tener identificado cuánto va a costar un puesto de recursos humanos, asignado a servicios personales, un componente muy fuerte es del costo cuando la consulta como de prestaciones es, efectivamente, de servicios personales y, además, puede tener otros servicios con medicamentos, servicio de diagnóstico, rayos equis, exámenes y efectivamente, el costo se proyecta históricamente, por un lado de un crecimiento salarial y por otro lado, incluyendo los demás factores. Entonces, el salarial sí lo tenemos separado, pero hay que construir un modelo para ver cómo vamos a proyectar esa tendencia de aquí en adelante, que ya la Ley es un hecho y no como lo veníamos observando. Este crecimiento de la parte salarial sí sería más o menos, comportamiento histórico observado que ahora de aquí en adelante, sería empezar de cero a proyectar esta otra parte de costo promedio de cálculo. En efecto, para las siguientes valuaciones de aquí en adelante, esto se tiene que reflejar a un nivel de detalle muy detallado, porque ya la Ley existe.

Doctor Macaya Hayes:

Y no hay una tendencia sobre la cual basarse, porque las tendencias que había no tuvieron el impacto del evento más impactante en ellos que es la nueva Ley, entonces, ahora hay otra curva pero como no hay todavía un año de gasto, con estas condiciones habría que hacer una construcción detallada de costos de abajo para arriba, en vez de arriba para abajo.

Licda. González Gaitán:

Habría que apoyarse en información más detallada de las remuneraciones, dado el cambio en las anualidades.

Doctor Macaya Hayes:

Tiempos extraordinarios, todo eso afecta.

Licda. González Gaitán:

Pero es algo que no se tiene ahorita. El efecto se recogió un poco en los otros análisis que se presentaron, efectivamente, no es un efecto tan detallado, porque hay que cumplir con un modelo nuevo.

Director Devandas Brenes:

La pregunta mía es cuándo estaría una nueva valuación actuarial ¿cuándo podría estar?

Licda. González Gaitán:

Bueno, nosotros vamos a presentar esto y ya se empezó a pedir la información al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de las poblaciones para el siguiente. Ya el oficio salió de la Dirección, que es parte de la información que más nos dura, pero está a partir del 2019 para empezar a tener información anual de costos, de estadísticas de salud, de producciones de salud que con EDUS es más fácil algunas cosas, porque tenemos un acceso directo a algunos módulos, pero sí ya iniciamos el estudio de las poblaciones en SICERE.

Director Devandas Brenes:

¿Cómo cuándo se va a tener ese estudio?

Lic. Vargas López:

Como a junio o julio del año 2020 con toda la información ya procesada.

Directora Abarca Jiménez:

Eso sería para la nueva valuación, estamos hablando del ajuste.

Director Devandas Brenes:

Pero eso están diciendo que no se puede.

Doctor Macaya Hayes:

Es que cómo sería, está claro cómo sería “reservas”, como queramos llamarlo; pero cómo se trataría la aplicación completa de la Ley respecto de todos los profesionales en Ciencias de la Salud. ¿Qué harían con eso?

Licda. González Gaitán:

(...) el modelo para detallar la partecita de servicios personales para ver (...). (...) al final va a afectar todo el costo promedio.

Director Devandas Brenes:

Porque además se tendría una información de comportamiento de ingresos al final del año.

Director Salas Chaves:

Estuve muy de cerca con Andrey Sánchez cuando se elaboró el presupuesto, porque mi preocupación, era como teníamos aquel conflicto con (...) que se mostrara muy claramente, el impacto que se empezaba a tener, porque es en el rubro más importante, en servicios personales como un 60% en el Seguro de Salud y si es así y tenemos la aplicación de la Ley, en el rubro más importante de los disparadores del gasto, que es la anualidad, cómo se podría ver eso reflejado. Entonces, yo creo que él hizo ejercicios con su gente.

Lic. López Vargas:

Trabajamos con él ese modelo, es más los datos que se presentan en este escenario, surgen precisamente de todo el equipo técnico que nosotros formamos en este modelo para poder cuantificar, para el efecto de esa disposición en la Ley de Incentivos Médicos.

Director Salas Chaves:

Sería revisarlo con él otra vez, a mí me parece.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que, en la ausencia de datos históricos, lo más relevante que tenemos es el presupuesto del año entrante y aún eso, no tenemos experiencia usando un presupuesto bajo las nuevas condiciones, no sabemos si va a sobrar, si va a faltar, es una proyección bajo la nueva realidad, pero es lo más que tenemos.

Doctor Macaya Hayes:

Hay que contemplar la aplicación de la Ley, para reservas yo creo que sí es fácil, se tiene hasta donde hay reserva hasta el 2027 y el déficit hasta dónde llega y cuánto de esto financia esto, pero la otra si es la mecánica del modelo.

Director Devandas Brenes:

Pero acaso quedan las dos cosas, esto para financiar esto, pero esto que voy a financiar va a caer.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, sí la reserva se va a ver afectada, pues las dos están correlacionadas.

Director Devandas Brenes:

¿En qué quedamos, Presidente?

Directora Abarca Jiménez:

Una sugerencia, si toman en cuenta nada más el efecto de las anualidades que es el más importante dentro de este costo promedio, porque las anualidades representan un 15% de la remuneración total del Seguro de Salud.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que el modelo no tiene como una hoja de Excel que diga “aquí son anualidades”.

Director Abarca Jiménez:

No, pero podría aislar ese factor.

Doctor Macaya Hayes:

Pero aislarlo sería un modelo diferente, yo me imagino porque he hecho modelos financieros de Excel, entonces, vos si querés ahora partir esto en dos y termina con otro.

Directora Abarca Jiménez:

Yo me lo imagino más sencillo, pero podría estar equivocada, pero es que si la evaluación se hace sobre un costo promedio “ok”, tengo un costo promedio que tiene varios componentes, el componente más importante, probablemente van a ser las remuneraciones, de esas remuneraciones las anualidades representan un 15% de las remuneraciones totales, eso lo sabemos, porque eso dicen los números, eso dicen los estados financieros. Entonces, si yo modelo que mis remuneraciones no van a crecer a un ritmo menor, entonces, eso me va a afectar mi costo promedio, que al final es el que voy a meter en el modelo, no sé por qué, no conozco al detalle el modelo. Entonces, no veo por qué aislar ese efecto del costo promedio sea tan complicado, si solo van a tomar en cuenta las anualidades que es componente más importante.

Licda. González Gaitán:

Bueno, habría que cumplirse el modelo de esa parte de remuneraciones de servicios al año.

Directora Abarca Jiménez:

Claro, pero eso es una variable que vos vas a cambiar nada más, el modelo lo va a ajustar todo solito, uno nada más cambia la variable proyectada.

Licda. González Gaitán:

Tal vez ahí el efecto de la sumariidad (...) es algo que ya lo teníamos, ya lo que presentamos en Junta, básicamente, (...) el asunto es ver el montón de efectos secundarios que provocan las anualidades, porque en la base las anualidades, eso sube el aguinaldo, los pagos extraordinarios. También está el pago del incentivo médico que bajó, entonces, sería como tener la confirmación, porque ahora sí tenemos una aproximación de la anualidad, el asunto fue llegarle al efecto de los efectos secundarios.

Director Devandas Brenes:

Lo que queremos es un acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Qué proponen?, o sea, la Ley es una realidad, entonces, no aplicar la ley no es un escenario; partamos de ahí.

Lic. López Vargas:

Uno pensaría que en esa adenda, se incorpore dos elementos, uno es el tema de las diferencias ingresos-egresos que es relativamente sencillo, muy fácil. El otro sería en cuanto a la aplicación de la Ley de Fortalecimiento de Finanzas Públicas, específicamente, en el tema de las anualidades, ahí es capturar o sacar cuánto representa ese efecto dentro del modelo que nosotros en su momento presentamos acá, aislándolo porque estamos en un escenario junto con otras variables, es sacarlo, señalar el efecto y hacer la salvedad de que está representando cierta tendencia, bajo las limitaciones que ya nosotros conocemos que no está inserto dentro del modelo, que es lo que estamos diciendo al final. Al final es que en este momento es, prácticamente, es muy difícil llegar a un resultado muy fino del efecto que tiene esa variable, en el resto de las variables, porque son muchas las variables dentro de la estructura de costos y es una aproximación.

Directora Abarca Jiménez:

Ahora ya me perdí, estaba incorporada en el modelo que nos presentaron.

Lic. López Vargas:

En uno de los escenarios, pero no en la valuación actuarial. Recuerden que se presentó la valuación y esa valuación tenía cuatro escenarios, luego, se dio la aprobación de la Ley de Fortalecimiento, entonces, se plantearon dos escenarios a nivel de diapositivas, no dentro del documento, dentro de la valuación, entonces, no forma parte. Con esta adenda lo que se haría es incorporar la variable dentro de una realidad que es el base, porque ya es una realidad, pero siempre sería una aproximación.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez que lo volvamos a ver el jueves y de aquí al jueves, ven cómo se pueden incorporar los dos actores, uno más agresivo que el otro, pero el más complicado es el tema de Ciencias de la Salud, entonces, es ver cómo la incorporación de esto al modelo y en base a eso, ustedes van a saber si ya lo traen el jueves listo, necesitan una semana, necesitan más tiempo. No queremos ponerlos aquí contra la pared y decirles denos un tiempo, porque lo que tienen que incorporar esto y desarrollar cómo se va a contemplar de la manera más precisa posible; no tenemos costos, el primer año con la Ley vigente el año entrante, pero sí tiene que estar porque es una realidad. Entonces, por qué con estos insumos e inquietudes que hay sobre esto y nosotros entendiendo más sobre cómo se modeló el estudio actual, vengan el jueves con una propuesta de cómo lo harían y el tiempo que necesitan y ojalá no sea mucho tiempo. ¿Necesitamos un acuerdo para eso o simplemente?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

A mí me parece, y yo lo hablé con doña Fabiola, que no por esta razón, porque al final de cuentas, lo que se trata aquí, según entendí yo, hay un estudio técnico que es el resultado, pero se abre en la misma parte técnica que debía reconocer que hay una variable ahí que no se contempló, por las cosas que sea y que requiere una enmienda o aclaración. Eso puede ser un área sin necesidad de acuerdo (...) y eso es otra cosa, personalmente pienso que no se necesita un acuerdo, si es una acción del área técnica actuarial, a partir de tomar nota de que la Ley tiene incidencia en actividades que competen.

Doctor Macaya Hayes:

Obviamente no publiquen nada porque el acuerdo anterior implicaba una publicación, pero hasta que afinemos esto, me parece que se beneficiaría a la discusión que a lo mejor incorporen a Ronald a Andrés y a Andrey que estuvo involucrado en el presupuesto. Es un poco de analizar ideas para decir “ok” este es el plan de “ataque”, así es como lo vamos a hacer. Esto lo incorporamos a la agenda del jueves. Muchas gracias, don Luis Guillermo.

Se toma nota, se continuará en la próxima sesión.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Luis Guillermo López, Director actuarial y económico, las actuarios Carolina González Gaytan, Evelyn Guzman, el M.A.S. Ronald Cartín, Andrés Madriz, asesores de la Presidencia Ejecutiva.

Ingresa al salón de sesiones la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la ingeniera Susan Peraza Solano, Directora a.c. de Planificación Institucional, el licenciado Steven Fernandez Trejos, el ingeniero Alonso Gutierrez Lopez, el ingeniero Ronald Avila Jiménez Jefe de Área Construcción de Obra Física, el ingeniero Alexander Binss Chacón, Marcia Quiroz Sanabria

Se retira del salón de sesiones el director Devandas Brenes.

ARTICULO 13°

Se conoce el oficio N° GIT-1527-2019 (GG-1985-2019), de fecha 31 de octubre de 2019, firmado por el Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el cual presenta la propuesta de adjudicación de la Contratación Directa 2019CD-000001-4402, “*Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios*”

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Jorge Granados Soto, Director Dirección de Arquitectura e Ingeniería, con el apoyo de las siguientes filminas.

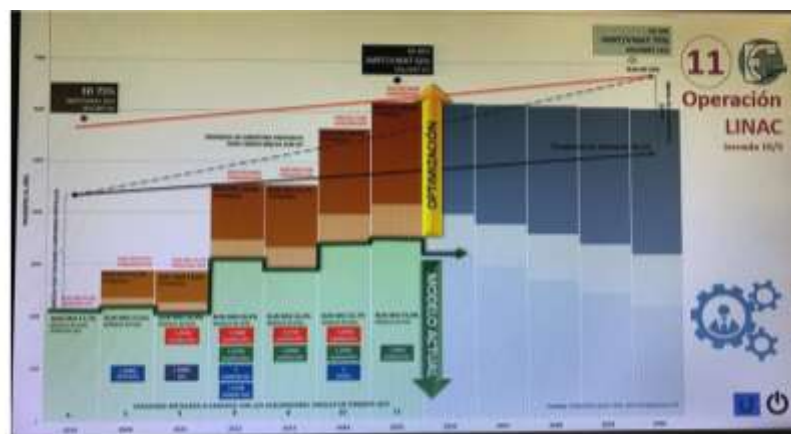
1)



2)



3)



4)



5)



Primer Nivel de la propuesta de distribución arquitectónica



6)



Nivel -1 de la propuesta de distribución arquitectónica



7)



Nivel -2 de la propuesta de distribución arquitectónica



8)

Cronograma Integrado Proyecto



9)



1

Mediante comunicación vía correo electrónico, se invitó a participar, en este concurso, el día 8 de marzo de 2019, como consta en los folios 81 al 83 del expediente de contratación.

El acto de apertura de ofertas se realizó a las 10:00 horas del 25 de junio de 2019, según consta en el Acta N° 137 del folio 684 del expediente de contratación.

Regiones	Productos esperados	Oferta N°1: CONSORCIO ELEMET-ELVATRON-BAVANA & ASES	Oferta N°2: PROMOCION MEDICA S.A
1) Diseño	Item N°1	\$91.747,33	\$77.307,20
	Item N°2	\$45.875,87	\$36.653,60
	Item N°3	\$8.508,15	\$0,000,00
	Item N°4	\$386.980,33	\$309.228,81
2) Construcción	Item N°1	\$19.725,88	\$16.621,05
	Item N°2	\$0.174.733,33	\$7.730.729,30
3) Equipo médico	Item N°1	\$12.759,22	\$0,000,00
	Item N°2	\$6.034.151,81	\$6.200.294,28
	Item N°3	\$140.000,00	\$70.588,24
4) Mantenimiento	Item N°1	\$250.000,00	\$10.000,00
	Item N°2	\$0,484,00	\$463.843,22
5) Alcance Post Garantía	Item N°1	\$385.670,00	\$253.830,00
	Item N°2	\$7.499.842,00	\$2.347.680,00
Total		\$11.680.490,83	\$17.828.788,71

Nota: La tabla mostrada en el cuadro N°2, corresponde a un resumen de los servicios presentada por cada oferente en el Formulario F-CA-73 (folio 699 al 700 de la oferta 1 y folios 1222 al 1224 oferta 2).

10)



Regiones	Productos esperados	Oferta N°1: CONSORCIO ELEMET-ELVATRON-BAVANA & ASES	Oferta N°2: PROMOCION MEDICA S.A
1) Diseño	Item N°1	\$91.747,33	\$77.307,20
	Item N°2	\$45.875,87	\$36.653,60
	Item N°3	\$8.508,15	\$0,000,00
	Item N°4	\$386.980,33	\$309.228,81
2) Construcción	Item N°1	\$19.725,88	\$16.621,05
	Item N°2	\$0.174.733,33	\$7.730.729,30
3) Equipo médico	Item N°1	\$12.759,22	\$0,000,00
	Item N°2	\$6.034.151,81	\$6.200.294,28
	Item N°3	\$140.000,00	\$70.588,24
4) Mantenimiento	Item N°1	\$250.000,00	\$10.000,00
	Item N°2	\$0,484,00	\$463.843,22
5) Alcance Post Garantía	Item N°1	\$385.670,00	\$253.830,00
	Item N°2	\$7.499.842,00	\$2.347.680,00
Total		\$11.680.490,83	\$17.828.788,71

11)

Región	Plazo entrega
Item N°1: Anteproyecto	08 (ocho) semanas
Región 1: Diseño del Servicio de Radioterapia Hospital de San Juan de Dios	Item N°2: Plazos construcción, especificaciones, memoria de cálculo, presentación de submittals, asientos y permisos necesarios.
Región 2: Construcción del Servicio de Radioterapia Hospital de San Juan de Dios	18 (dieciocho) semanas
Región 3: Equipamiento médico, mobiliario médico y equipamiento básico del Servicio de Radioterapia Hospital de San Juan de Dios; Item N°1: Adquisición	40 (cuarenta) semanas
Región 4: Equipamiento médico, mobiliario médico y equipamiento básico del Servicio de Radioterapia Hospital de San Juan de Dios; Item N°2: Construcción e instalación de Item N°3: Implementación	18 (dieciocho) semanas
Región 5: Abastecimiento de la infraestructura y mobiliario médico del Servicio de Radioterapia Hospital de San Juan de Dios	Item 1 y 2: 158 (ciento sesenta y ocho) semanas, iniciando con la recepción definitiva de las regiones 2 y 4.
Región 6: Alcance Post Garantía	208 (doscientos ochenta y ocho) semanas con la recepción definitiva del región 4.
Total	383 (trescientos ochenta y tres) semanas

12)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Administrativa y Financiera

Oferta No.	Persona Física o Jurídica	Actuación Legal Administrativa	Folios	Actuación Financiera	Folios
Uno	CONSORCIO ELEMED-EUVATRON-Navarro & Avilés	Elegible	1944	Elegible	Reverso 1957
Dois	PROMOCIÓN MÉDICA S. A	Elegible	1945	Elegible	Reverso 1957

13)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Técnica

Plazo de Ejecución

Oferta No.	Nombre	Folio	Cumple
Uno	CONSORCIO ELEMED-EUVATRON-Navarro & Avilés	686	Cumple
Dois	PROMOCIÓN MÉDICA S. A	1218	Cumple

14)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Técnica

Requisitos Empresa Equipadora

Requisito Técnico	Descripción del requisito	Oferta Uno: CONSORCIO ELEMED-EUVATRON-Navarro & Avilés	Oferta Dos: PROMOCIÓN MÉDICA S. A
Requisitos de las empresas constructoras del cuerpo técnico			
Requisito 1	F-CA-00 Declaración jurada	Si cumple Folios 691 al 698	Si cumple Folios 1207 al 1208
Requisito 2	F-CA-04 Diagrama de costo equipo/costos	Si cumple Folios 701 y 702	Si cumple Folios 1243 al 1245
Requisito 3	F-CA-06 Diagrama de costos por trabajo	Si cumple Folio 703	Si cumple Folio 1246
Requisito 4	F-CA-05 Costo de gestión del fabricante (porcentaje aprobado comercializado)	Si cumple Folios 670 al 671	Si cumple Folios 1245 reverso
Requisito 5 (*)	Completación de las especificaciones técnicas mínimas de tipo AIG -entidad final, AIGP - Sistema de Rendición y Administración de gestión de sistemas	Si cumple	Si cumple
Requisito 6 (*) 196 (6-6-67)	RAM ANS DME ANIC LMB ANIP	Si cumple 601 al 608 609 al 610 611 al 608	Si cumple 1229 al 1230 1231 al 1232 1237 al 1238

15)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Técnica

Requisitos Empresa Constructora

Requisitos de las empresas constructoras			
Requisito 1	F-CA-00: Estructuras de costos (Renglon 2: Construcción)	Si cumple folio 704	Si cumple folios 1235 al 1236 (*)
Requisito 2	Apartado N°1 del Formulario F-CA-128	Si cumple folio 690	Si cumple folio 1250
Requisito 3	Apartado N°2 del Formulario F-CA-128	Si cumple	Si cumple
	F-CA-08 Certificado empresarial Certificación de experiencia	folios 735 al 744 folios 745 al 866	folios 1249 folios 1253 al 1296

16)

Optimización de la propuesta de distribución arquitectónica

Dictamen TÉCNICO Admisibilidad Técnica

Oferta No.	Nombre	¿Realiza optimización?	Área declarada por Optimización	Presenta documento descripción de propuesta	Faltas
Uno	CONSORCIO ELEMED-ELVATRON-Navarro & Avilés	No	No realiza optimización por lo cual no requiere realizar declaración de área	No es requerido	No aplica
Dos	PROMOCIÓN MÉDICA S. A	Si	1418 m²	Si	1229-1228

17)

Dictamen TÉCNICO Elegibilidad Técnica

Número de Oferta	Empresa	Oferente
Uno	CONSORCIO ELEMED-ELVATRON-Navarro & Avilés	Elegible
Dos	Promoción Médica S.A	Elegible

18)

Dictamen TÉCNICO Estimación de costos



Diseño: Análisis C18



Construcción: Estimación global (D2/m²)



Equipo médico: Banda de precios



Mantenimiento: Defendido (M4) y bandas en EM

19)

Razonabilidad de Precios Renglones: 1:Diseño, 2: Construcción, 3: Equipamiento y 4: Mantenimiento

Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI			
Oferta N°2: PROMOCIÓN MÉDICA S.A					
Monto total		Monto	Límite Máximo	Límite Mínimo	
Renglón N°1: Diseño	\$446,810.67	Diseño	\$490,378.45	\$539,416.29	\$441,340.60
Renglón N°2: Construcción	\$7,735,720.30	Construcción	\$8,519,991.33	\$9,371,990.46	\$7,667,992.20
Renglón N°3: Equipamiento	\$6,780,882.52	Equipamiento	\$7,578,442.04	\$8,949,324.47	\$6,207,559.61
Renglón N°4:Mantenimiento	\$717,673.22	Mantenimiento	\$511,199.48	\$562,319.43	\$460,079.53
Total	\$15,181,086.71	Total	\$17,100,011.31	\$19,423,050.65	\$14,776,971.94

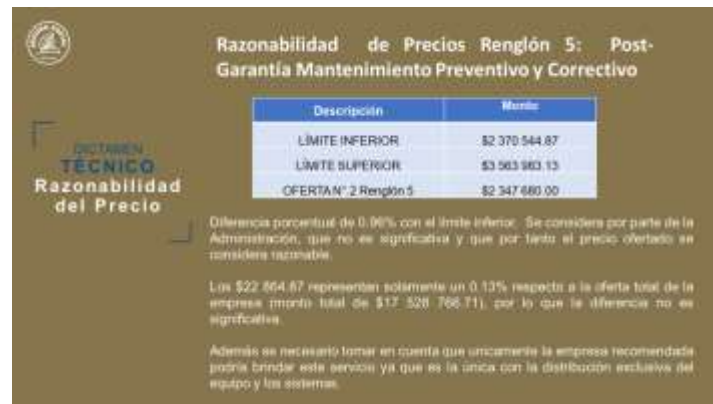
20)



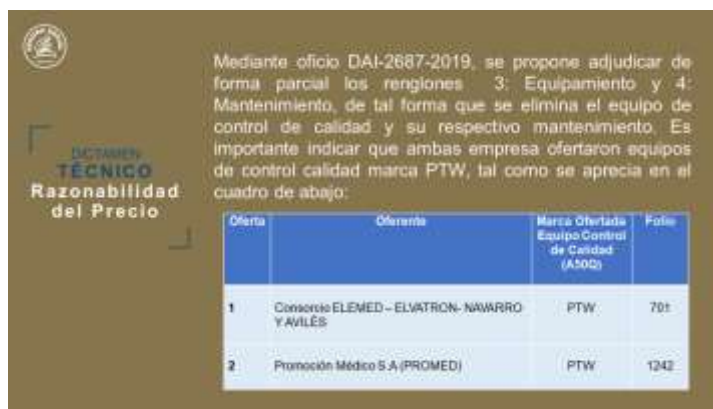
21)



22)



23)




24)



DECRETOS TÉCNICO
Razonabilidad del Precio

		Oferta N°1		Oferta N°2	
		Costo	Fecha	Costo	Fecha
Ítem 1. Adquisición	Monte total ADOQ CTEM+CEM+CURVEI	\$591.014,60	7/01	\$647.058,82	12/42
Ítem 2. Equipo médico	Monte total ADOQ CTEM+MPD+OJ+VMP	\$800,00	7/01	\$24.000,00	12/42
	Total	\$591.814,60		\$671.058,82	

25)



DECRETOS TÉCNICO
Razonabilidad del Precio

Los montos ofertados por los equipos de control de calidad presentan una diferencia entre ofertas de \$79.224,22 (ver cuadro siguiente, datos extraídos del F-CA-94 N°5), por lo cual la exclusión de estos equipos del alcance de la licitación no varía el orden de las ofertas en lo que respecta al monto (diferencia global de ofertas es de \$4.051.723,82, según recomendación DAI-2268-2019), lo que implica que la oferta de la empresa Promoción Médico S.A (PROMED), oferta N°2, sigue siendo la más baja, por lo cual el procedimiento de razonabilidad del precio establecido en el oficio DAI-2268-2019 es válido en su totalidad.

26)



1 De acuerdo con el oficio DJ-4821-2019, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directiva (folios 3416 al 3418).

27)



• Considerando el permiso de la Contraloría General de la República DCA-3241, los criterios técnicos otorgados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en los oficios DAI-2268-2019 y DAI-2687-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-4821-2019, la constancia presupuestaria UEP-0111-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0042-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.J., Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como la recomendación presentada por medio del oficio GIT-1527-2019, la Junta Directiva **ACUERDA**

Acuerdo Primero: Adjudicar la Contratación Directa 2019CD-00001-4402, correspondiente a "Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios", a la empresa Promoción Médica S.A., según el siguiente detalle:

28)



Región	Item	Monto en dólares	Monto en dólares	Plazo de entrega
Región 1 (Creche (**))	Item N° 1			
	Asesoramiento	\$20,000,415.47	\$25,700,000	
	Fotografía (Entrenamiento)	\$70,140,700.75	\$72,000,000	
	Fotografía (Básico)	0.00	\$5,000,000	
	Item N° 2			18 (dieciocho) semanas
	Planes e especificaciones	\$121,797,653.09	\$103,040,770	
	Maquinaria y "herramientas" de campo	\$8,514,373.88	\$5,500,000	
Región 2: Construcción (***)	Item N° 1: Construcción (***)	\$2,120,841,344.03	\$2,576,000,000	
	Item N° 2: Implementación (iv)	0.00	\$5,000,000	40 (cuarenta) semanas
Región 3: Equipo médico (***)	Item N° 1: Adquisición	0.00	\$5,052,235.48	40 (cuarenta) semanas, de forma simultánea al renglón 2
	Item N° 2: Construcción (v)	0.00	\$79,500,000	
	Item N° 3: Implementación (vi)	0.00	\$40,000,000	30 (treinta) semanas (***)
Región 4: Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3. (***)	Item N° 1: Infraestructura	\$281,704,000.00	\$154,500,000	
	Item N° 2: Equipo Médico	0.00	\$292,000,000	104 (ciento cuatro) semanas
Región 5: Atención Post-Coronavirus	Atención Post-Coronavirus	0.00	\$2,347,000.00	300 (trescientos ochenta) semanas
Total		\$ 3,384,888,976.37	\$11,999,216,24	388 (trescientos noventa y dos) semanas y días, aproximado

Forma de pago: De acuerdo con lo establecido en el cartel y oferta.

Monto total recomendado: \$3 384 888 976.37 (tres mil trescientos ochenta y cuatro millones ochocientos noventa y ocho mil novecientos setenta y cinco dólares más 37/100) más \$11 999 216.24 (once millones noventa y nueve mil doscientos dieciséis dólares con 24/100).

Plazo total: 382 (trescientos noventa y dos) semanas (según plazos ofertados)

29)



Nota:
 (*) Los montos indicados en la tabla, para el renglón N°1, resultan de multiplicar el monto del ítem N°1 del renglón N°2: Construcción por los porcentajes establecidos, por la Administración, en el formulario F-CA-73 Oferta Económica y en el apartado 4.8 (Ítem 642) del cartel de licitación. Cabe indicar que, los porcentajes definidos por la Administración en los puntos referidos cumplen con lo establecido en el artículo 2 del Decreto Ejecutivo "Arancel de Servicios Profesionales de Consultoría para Edificaciones".

(**) Del monto total ofertado para este renglón la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (cinco por ciento), el cual no se debe contabilizar dentro el monto total de la oferta. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

(***) Si bien la suma de los plazos indicados por renglón da 398 semanas, se debe considerar que, acorde con el apartado 4.1 del cartel, el plazo del ítem N°2: Construcción e ítem N°3: Implementación, ambos del renglón N°3: Equipo médico, inicia 6 (seis) semanas antes de concluir el renglón 2: Construcción e ítem N°1 del renglón N°3: Equipo médico, por lo cual, el plazo real total de la contratación es de 392 semanas.

(****) El monto del ítem N°1: Infraestructura se obtiene al multiplicar el ítem N°1: Construcción por el porcentaje establecido en los "Términos de referencia del renglón correspondiente al mantenimiento correctivo y preventivo, del proyecto que contempla la contratación del diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento del Centro Conjunto de Atención Integral del Cáncer en el Hospital San Juan de Dios".

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel: **ACUERDO FIRME.**

Ing. Granados Soto:

Esto sería la propuesta de acuerdo, aquí se habla que lo vio la Comisión Legislativa también, pero si gustan leo la propuesta de acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Gabriela.

Arq. Murillo Jenkins:

Lo que ocurrió es que una denuncia, una nota de un diputado sobre este equipamiento y sobre un funcionario y cuando investigamos había una situación, ya se abrió una investigación formal, se decide quitar esos equipos y más bien hacer una licitación por aparte.

Doctor Macaya Hayes:

Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Estos equipos vienen a sustituir otros que ya estaban instalados o son adicionales?

Ing. Granados Soto:

Son nuevos. En el Hospital San Juan de Dios no hay aceleradores lineales.

Arq. Murillo Jenkins:

Esto va a ampliar la cantidad instalada en la Caja en dos aceleradores más.

Directora Abarca Jiménez:

¿Cómo nos ha ido con Promex?

Ing. Granados Soto:

Bien, Promex es la empresa que hizo el centro conjunto de Radioterapia que tiene varios aceleradores en la Caja ahorita, tiene 4 aceleradores, hay uno que está por iniciar operaciones en el Hospital México, ellos representan en tomografía la marca General Electric y en aceleradores lineales a la marca VAIO. Con la otra empresa no tenemos hasta la fecha, electrónicamente, no tenemos relación comercial, por lo menos que conozcamos en la Dirección de Arquitectura con el patrón en tomografía, en otro tipo de equipo de Rayos X, pero electrónicamente que son los representantes de la marca ELECTA no tenemos en este momento relación comercial, pero con Promex no ha habido problema.

Doctor Macaya Hayes:

Don Ólger.

Lic. Sánchez Carrillo:

Tal vez pueden ampliar un poquito a los señores miembros de Junta Directiva, a algunos tal vez recientes de haber ingresado a la Institución, que en este momento la Caja solo dispone del Centro de Radioterapia Oncológica ubicado en el Hospital México, para la presentación de este tipo de servicios y que entiendo fue el 2013-2014 cuando se inauguró ese Servicio de Radioterapia Oncológica, casualmente por el orden de los 15 millones de dólares, incluyendo infraestructura y el equipamiento, pero sí sería tal vez importante para ampliar de que este sería el segundo centro de radioterapia oncológico.

Ing. Granados Soto:

Tiene razón don Ólger. En realidad dentro de la programación que mencionó la arquitecta Murillo ahora, hay tres lugares que la Institución ha definido que haya equipos de acelerador lineal, como bien lo dice don Ólger, el Hospital México que tiene en estos momentos cuatro funcionando y uno que está a punto de entrar en funcionamiento, muy pronto, este otro sería el segundo centro que tendría dos equipos de acelerador lineal y además la intención de la Institución es en los búnker de

cobalto que sí existen en el Hospital San Juan de Dios instalar al menos uno adicional en un futuro cercano y existe otro proyecto, que está ahorita en la Gerencia Médica fuera del aval de lo que es toda la parte de planificación que es el edificio de hemato-oncología del Calderón Guardia, donde tiene dos aceleradores más, y el Hospital México está gestionando con la Junta de Protección Social la instalación y la compra o la donación más bien, de un acelerador adicional para el Hospital México y entonces con base en estos tres proyectos es que la Institución ha definido la ruta en la prestación de los servicios de Radioterapia.

Doctor Macaya Hayes:

Doctor.

Director Salas Chaves:

Una pregunta. En el tema de puesta en marcha me parece que ese caso es fundamental, porque lleva una cantidad de personal muy importante y muy especializado que no es fácil de conseguir. Los físicos-médicos por ejemplo y toda la discusión de tener todo en un solo lugar para aprovechar los servicios médicos y al dividirlo en el México, San Juan, Calderón eso complica muchísimo el tema de recursos humanos, ¿cómo lo tienen ustedes previsto?

Ing. Gutiérrez López:

Tal vez doctor, hay una propuesta que hizo la Gerencia Médica que está ahorita en análisis de la Gerencia General, se le ha denominado un programa que es básicamente un equipo de personas que se van encargar de administrar por lo menos toda la parte técnico administrativo, es decir, de aquí al 2030 tendríamos el total seis aceleradores en el mes, tres en el San Juan de Dios y dos en el Calderón, entonces, por ejemplo hay una (...) de la distribución de los que está ahorita en el Hospital México, los (...) hay tres de ellos que se trasladarían para el San Juan de Dios, entonces ahí al menos en lo que es (...) médico no vería ningún tema de formación-capacitación, sino nada más los (...) esos sí van a estar (...) de aquí al 2022, aparte serían los del Calderón. Algo importante que ese recurso humano que nosotros tenemos aquí (...) por el tema de recurso humano. Ese recurso humano es no solamente para estos dos que están adjudicando en este instante, sino para el mono energético que estaría donde antes estaba el cobalto, es decir, este recurso humano está planteando para los tres en caso de que lo otro también ingrese hasta el 2022.

Director Salas Chaves:

¿Con el CENDEISSS está coordinado el contrato?

Ing. Granados Soto:

Sí, señor.

Director Salas Chaves:

Y con la Comisión de Urología y con la Comisión de (...)

Ing. Gutiérrez López:

Ha participado el doctor Astúa, la Dirección de Proyección varias instancias han participado, de hecho, hay un estudio no solamente del San Juan, sino también que complementa el México junto con el Calderón que ya se habla más o menos de 104 plazas de recurso de aquí al 2030 para poner a funcionar los tres centros.

Director Salas Chaves:

Gabriela planteó que aquí se va a hacer Radiocirugía. ¿en el México?

Ing. Granados Soto:

En el Hospital México

Arq. Murillo Jenkins:

Dentro de toda la estrategia de la Caja es Radiocirugía, lo que (...) la Gerencia Médica, que lo tiene la doctora Marjorie Obando la Gerencia Médica, es habilitar Radiocirugía en el Hospital México. Esta Radioterapia es para la fase 3D (...) habilitar en el Hospital México, porque sustituir los dos aceleradores por dos nuevos para el Hospital México.

Ing. Granados Soto:

Es que en el México hay dos aceleradores que ya están prontos a cumplir su vida útil, entonces ya hay un proyecto de sustitución de los mismos y la idea es substituirlos con aceleradores capaces de dar Radiocirugía y ya la Gerencia Médica estableció que es ahí donde se van a enviar estos procedimientos.

Directora Abarca Jiménez:

Estaba leyendo ahí el considerando y la Dirección Jurídica nos ha insistido en la importancia de que quien trae la propuesta venga también recomendado por la Gerencia que lo propone, en este caso lo propone la Gerencia de Infraestructura, pero no veo la recomendación a la Junta de parte de la Gerencia. Es que dice “habiéndose presentado por el ingeniero Jorge Granados y recomendado por la Gerencia...” o ¿así está el oficio?

Ing. Granados Soto:

El oficio aquí GIT-1527, es la recomendación que hace la Gerencia a la Junta Directiva para que se le adjudique la licitación. De hecho, si ustedes lo ven ahí viene la recomendación y luego la propuesta de acuerdo. Tal vez, para próximos podemos modificar y que no diga “habiéndose conocido lo presentado” sino “yhabiéndose recomendado por el Gerente, por medio del oficio tal”.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Incluso, por medio del oficio tal y tal en el que también recomienda la adjudicación.

Ing. Granados Soto:

Entonces, quedaría “considerando el permiso de la Contraloría General de la Republica DCA-3241, los criterios técnicos otorgados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en los oficios DAI-2268-2019 y DAI-2687-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-4821-2019, la constancia presupuestaria UEP-0111-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0042-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i., Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como la recomendación presentada por medio del oficio GIT-1527-2019, la Junta Directiva acuerda, acuerdo primero: adjudicar la Contratación Directa 2019CD-000001-4402, correspondiente a Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios, a la empresa Promoción Medica S.A., según el siguiente detalle, éste es el detalle, hay de renglón de diseño, construcción, equipo médico, mantenimiento preventivo por un monto total de \$3.384.898.975,37 más \$11.099.216,24, forma de pago de acuerdo con lo establecido en el cartel y oferta, plazo total 392 semanas según plazos ofertados y aquí son notas de que los montos indicados en la tabla del renglón uno resultan de multiplicar el ítem uno por el renglón dos de la construcción, que la administración reservará y autorizará un equivalente al 5%, que no se debe contabilizar dentro del monto de la oferta. Que, si bien la suma de los plazos indicados por renglón da 398 semanas, se debe considerar que, acorde con el apartado 4.1 del cartel, el plazo del ítem N°2: Comisionamiento e ítem N°3: Implementación, inicia 6 (seis) semanas antes de concluir el renglón 2, entonces ahí está el renglón de plazo que hace que el plazo final sea el plato total de 392 semanas. El monto del ítem N°1: Infraestructura se obtiene al multiplicar la construcción por el porcentaje establecido para el mantenimiento por parte de la BMI y que las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Doctor Macaya Hayes:

¿No eran 17.5 millones de dólares?

Ing. Granados Soto:

Sí, si usted suma estos dos eso es lo que da, lo que pasa es que ellos ofertan una parte en dólares y otra parte en colones, entonces, hay que adjudicarlo de esa manera, pero sumado da casi 17 millones de dólares. Perdón, doctor, recuerde que adjudicamos parcialmente y quitamos como \$670.000, entonces no son los 17.200, son como 16.500 el total, eso ya está hablado con la gente de Comunicación.

Doctor Macaya Hayes:

¿Cuándo es que entra a funcionar la Unidad de Irradiación de hemo-derivados del Hospital de Niños?

Ing. Granados Soto:

Doctor, ese dato no lo conozco, ese proyecto no lo conozco.

Doctor Macaya Hayes:

Porque eso le quita capacidad de tratamiento de pacientes en el México.

Arq. Murillo Jenkins:

Doctor, vamos a pedir la información a ver cómo va lo de la donación. Yo le informo, doctor. Va caminando lo de instalación (...) en el Hospital México (...) que ya estaba en el comisionamiento.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario sobre los datos? Sino procedemos a votar. En firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GIT-1527-2019, de fecha 31 de octubre de 2019, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías, y que contiene la “Propuesta de Adjudicación de la Contratación Directa 2019CD-000001-4402 “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios”

“Para su consideración y posterior toma de decisión de la Junta Directiva, se presenta la propuesta de adjudicación de la Contratación Directa 2019CD-000001-4402, con el objeto contractual de “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios”.

I. Antecedentes

Este proyecto está incluido en el “Plan de acción para la implementación del proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS” (Caja Costarricense de Seguro Social, 2009), donde se incorpora el subproyecto B.3.2.2 Equipamiento e Infraestructura del Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.

En mayo de 2011, la Gerencia Médica, con participación del Hospital San Juan de Dios y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, acuerdan diseñar un centro de radioterapia, que brinde servicios tanto al Hospital San Juan de Dios como al Hospital de Niños y al Hospital nacional de Geriátrica y Gerontología, momento a partir del cual se denomina Servicio Conjunto de Atención del Cáncer.

El 20 de agosto de 2015, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías remite a la Gerencia Médica el oficio GIT-46000-2015 “Actualización del Estudio de Mercado del Servicio Conjunto de Radioterapia”, elaborado por la Dirección Administración de Proyectos, para la respectiva revisión y validación. Dicho documento, junto con un análisis de escenarios, fue presentado ante el Consejo Oncológico Institucional y el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer; para su revisión y análisis.

Posteriormente, el 2 de febrero de 2016, la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-CTC-MDA-5205-16, remite el criterio gerencial sobre la adquisición de equipos de aceleración lineal para los proyectos en proceso de planificación, mediante el cual se indica: *“De acuerdo con los oficios DPSS-0046-01-16-1, remitido por la Dirección Proyección Servicios de Salud, se requiere contar con 2 equipos de aceleradores lineales lo antes posible, otro equipo para el año 2020 y uno más para el año 2025”*.

En el mes de mayo de 2018 se procede a solicitar autorización ante la Contraloría General de la República, con el fin de poder hacer una contratación directa para la adquisición de equipos del proveedor de los equipos de radioterapia que actualmente funcionan en el Hospital México. Lo anterior con el fin de buscar minimizar los tiempos de curva de aprendizaje en el caso de adquisición de equipo de diferente proveedor, así como buscar minimizar posibles inconvenientes de incompatibilidad, que puedan llegar a afectar la atención de los pacientes. Por medio del oficio DCA-3241 del 7 de septiembre de 2018, se recibe respuesta del Ente Contralor, por medio del cual se autoriza la realización de la presente compra contemplando entre otras condiciones las siguientes:

- Se autoriza a la CCSS, para realizar un procedimiento de contratación directa concursada, para contratar el equipamiento e infraestructura del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.
- El presente cartel, está sujeto al recurso de objeción, el cual deberá ser interpuesto ante la propia Administración y resuelto por ésta, siguiendo las reglas establecidas para la licitación abreviada. De la misma forma, contra el acto final del procedimiento, cabrá únicamente recurso de revocatoria ante la propia Administración, el cual deberá ser resuelto por ésta.

II. Dictamen Técnico

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio DAI-2268-2019 (folios del 3336 a 3410), emitió la respectiva recomendación técnica, en donde se indica que la oferta de la empresa Promoción Médica S.A. (Oferta N° 2), cédula jurídica 3101250833 es razonable.

Posteriormente, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería por medio del oficio DAI-2687-2019 (folios 3444 a 3505), realizó un complemento a la recomendación técnica, concluyendo que se recomienda la adjudicación a la empresa Promoción Médica S.A, de los renglones 1,2, y 5 de forma total y renglones 3 y 4 de forma parcial.

III. Dictamen Legal

a. Análisis administrativo

Efectuado en la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. En dicho análisis, se determina que todas las ofertas presentadas son elegibles, y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (visible a folios 1943 a 1945).

b. Criterio legal

La Contraloría General de la República por medio del oficio DCA-3241 (folio 0004 al 0012), autoriza a la Caja de Costarricense de Seguro Social para realizar una contratación directa concursada para adquirir el equipamiento y la infraestructura del Centro Conjunto de Radioterapia.

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-4821-2019 de fecha 02 de septiembre de 2019 (folios del 3416 a 3418), otorga el aval indicando en lo que interesa:

“...Al respecto, se considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria (la presentada por PROMED), ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación (nótese que el posible costo económico de la presente contratación asciende a ₡3.384.898.975,37), ya que el expediente cuenta con los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa..”

IV. Dictamen Financiero

La Dirección Financiero Contable por medio del Área de Contabilidad de Costos, de acuerdo con el oficio ACC-957-2019 (folio 1957 a 1959), determinó que la empresa propuesta para adjudicar superó la evaluación financiera.

Por otra parte, con respecto a la Razonabilidad de Precios y la disponibilidad de los recursos se indica lo siguiente:

a. Razonabilidad de precios

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en oficio DAI-2268-2019 de fecha 22 de mayo de 2019, y con adición del oficio DAI- 2687-2019 y anexos visibles a folios 3444 a 3505 en el apartado IV “Razonabilidad de Precios” (folios 3340 reverso a 3345), realizó el estudio pertinente, concluyendo que la oferta N° 2 Promoción Medica S.A., presenta un precio razonable, por lo que se recomienda la adjudicación.

b. Certificación presupuestaria

Se han separado los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según lo indicado en la constancia de Formulación Presupuestaria, No. UEP-0111-2019 (folio 28).

V. Comisión Especial de Licitaciones

Una vez desarrollados los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la misma posterior al análisis del expediente, recomienda la remisión para la adjudicación de Junta Directiva de la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios”, según consta en el oficio CEL-0042-2019, del acta de la Sesión Ordinaria N° 16, celebrada el 22 de octubre de 2019 (folios 03507 al 03510).

VI. Conclusión

Se disponen de los estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones. Debido a ello, se concluye que la adjudicación se debe dar, a efecto de continuar con la satisfacción del interés público, en atención a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa.

VII. Recomendación

Con base en los criterios técnicos, administrativos, legales y financieros, así como lo indicado por la Comisión Especial de Licitaciones; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda la Adjudicación de los renglones 1, 2, 5 de forma total y los renglones 3 y 4 de forma parcial de la Contratación Directa 2019CD-000001-4402, a la empresa Promoción Medica S.A.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves

Considerando el permiso de la Contraloría General de la Republica DCA-3241, los criterios técnicos otorgados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en los oficios DAI-2268-2019 y DAI-2687-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-4821-2019, la constancia presupuestaria UEP-0111-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0042-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i., Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como la recomendación incluida por medio del oficio N° GIT-1527-2019, y el Gerente General en su oficio N° GG-1985-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar la Contratación Directa 2019CD-000001-4402, correspondiente a “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro Conjunto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios”, a la empresa Promoción Medica S.A., según el siguiente detalle:

Renglones	Ítem	Monto en colones	Monto en dólares	Plazo de entrega
Renglón 1: Diseño (*)	Ítem N° 1			18 (dieciocho) semanas
	Anteproyecto	₡30.299.413,47	\$25.760,93	
	Estudios Preliminares	₡15.149.706,73	\$12.880,47	
	Estudios Básicos	0,00	\$5.000,00	
	Ítem N° 2			
	Planos y especificaciones	₡121.197.653,86	\$103.043,73	
Renglón 2: Construcción (**)	Bomberos + derechos + cupón	₡6.514.373,90	\$5.538,60	40 (cuarenta) semanas
	Ítem N° 1: Construcción (**)	₡3.029.941.346,61	\$2.576.093,22	
Renglón 3: Equipo médico (***)	Ítem N° 2: Implementación	0,00	\$5.000,00	40 (cuarenta) semanas, de forma simultánea al renglón :
	Ítem N° 1: Adquisición	0,00	\$5.553.235,46	
	Ítem N° 2: Comisionamiento	0,00	\$70.588,24	
Renglón 4: Mantenimiento preventivo y correctivo de los renglones 2 y 3. (****)	Ítem N° 3: Implementación	0,00	\$10.000,00	28 (veintiocho) semanas (**)
	Ítem N° 1: Infraestructura	₡181.796.480,80	\$154.565,59	
Renglón 5: Alcance Post Garantía	Ítem N° 2: Equipo Médico	0,00	\$229.830,00	104 (ciento cuatro) semanas
	Alcance Post Garantía	0,00	\$2.347.680,00	
Total		₡ 3.384.898.975,37	\$11.099.216,24	392 (trecientas noventa y dos) semanas
Forma de pago: De acuerdo con lo establecido en el cartel y oferta.				

Monto total recomendado: Q3 384 898 975.57 (tres mil trescientos ochenta y cuatro millones ochocientos noventa y ocho mil novecientos setenta y cinco colones más 37/100) más \$11 099 216.24 (once millones noventa y nueve mil doscientos dieciséis dólares con 24/100).

Plazo total: 392 (trescientos noventa y dos) semanas (según plazos ofertados)

Notas:

(*) Los montos indicados en la tabla, para el renglón N°1, resultan de multiplicar el monto del ítem N°1 del renglón N°2: Construcción por los porcentajes establecidos, por la Administración, en el formulario F-CA-73 Oferta Económica y en el apartado 4.4 (folio 642) del cartel de licitación. Cabe indicar que, los porcentajes definidos por la Administración en los puntos referidos cumplen con lo establecido en el artículo 2 del Decreto Ejecutivo “Arancel de Servicios Profesionales de Consultoría para Edificaciones”.

(**) Del monto total ofertado para este renglón la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (cinco por ciento), el cual no se debe contabilizar dentro el monto total de la oferta. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

(***) Si bien la suma de los plazos indicados por renglón da 398 semanas, se debe considerar que, acorde con el apartado 4.1 del cartel, el plazo del ítem N°2: Comisionamiento e ítem N°3: Implementación, ambos del renglón N°3: Equipo médico, inicia 6 (seis) semanas antes de concluir el renglón 2: Construcción e ítem N°1 del renglón N°3: Equipo médico, por lo cual, el plazo real total de la contratación es de 392 semanas.

(****) El monto del ítem N°1: Infraestructura se obtiene al multiplicar el ítem N°1: Construcción por el porcentaje establecido en los “Términos de referencia del renglón correspondiente al mantenimiento correctivo y preventivo, del proyecto que contempla la contratación del diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento del Centro Conjunto de Atención Integral del Cáncer en el Hospital San Juan de Dios”.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

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 arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la ingeniera Susan Peraza Solano, Directora a.c. de Planificación Institucional, el licenciado Steven Fernandez Trejos, el ingeniero Alonso Gutierrez Lopez, el ingeniero Ronald Avila Jiménez Jefe de Área Construcción de Obra Física, el ingeniero Alexander Binss Chacón, Marcia Quiroz Sanabria

ARTICULO 14°

Se toma nota de que se pospone para la siguiente sesión los siguientes temas:

I) Correspondencia

II) Gerencia de Logística.

b) Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019) de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra que se detallan:

- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
- ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
- ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y
- ❖ 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina)

III) Gerencia Financiera

a) Oficio N° GF-5477-2019, de fecha 23 de octubre de 2019: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019

b) Oficio N° GF-5677-2019 (GG-2011-2019), de fecha 30 de octubre de 2019: informe de morosidad patronal, trabajador independiente, y Estado al III trimestre 2019.

A las dieciocho horas con cuarenta y tres minutos se levanta la sesión.