



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9370

Celebrada el

29 de septiembre, 2023



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

SESIÓN EXTRAORDINARIA N° 9370

CELEBRADA EL DÍA

viernes 29 de septiembre, 2023

LUGAR

Virtual

HORA DE INICIO

15:00

FINALIZACIÓN

17:47

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dr. Zeirith Rojas Cerna

REPRESENTANTES DEL ESTADO

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez
Dr. Carlos Salazar Vargas
Licda. Maria Isabel Camareno Camareno*

ASISTENCIA

*Ausente
Presente
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Lic. Johnny Alfredo Gómez Pana
Dr. Zeirith Rojas Cerna
Lic. Adrián Torrealba Navas*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Ausente*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Licda. Martiza Jiménez Aguilar
Dipl. Martha Rodríguez González
Lic. José Luis Loría Chaves*

ASISTENCIA

*Ausente
Presente
Presente*

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Beatriz Guzmán Meza



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

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

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

La directiva Marta Esquivel Rodriguez se ausenta de la sesión por gira programada con casa presidencial, por tanto, el director Zeirith Rojas Cerna asume la presidencia de la sesión.

Participan en la sesión virtualmente la Licda. Laura Ávila Bolaños jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, la Licda. Ivannia Barrantes Venegas, Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asesoras Legales de la Junta Directiva, el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Ing. Maria de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Dirección de Presupuesto Institucional, Lic. Henry Vargas Segura, Dirección de Planificación Institucional.

La sesión inició a la 15:00 horas, estaba presente Zeirith Rojas Cerna, Johnny Gómez Pana y Maria Isabel Camareno Camareno ausentes los directivos, Marta Esquivel Rodríguez, Martha Rodriguez González, Maritza Jiménez Aguilar, Adrián Torrealba Navas, José Luis Loria Chaves y Carlos Salazar Vargas por lo que se suspende hasta las 15:30 horas.

Se retoma la sesión a las 15:30 horas, con los directivos Zeirith Rojas Cerna, Johnny Gómez Pana y Maria Isabel Camareno Camareno, Martha Rodriguez González, José Luis Loria Chaves y Carlos Salazar, ausentes Marta Esquivel Rodríguez, Maritza Jiménez Aguilar, Adrián Torrealba Navas.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

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

Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Temas Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

GF-3441-2023	Remisión proyecto de plan-presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2024, POR ø6,118,342.5 millones.	60
PE-DPI-696-2023 DFOE-SEM-1368	Atención oficios SJD-1758-2023 Y GG-1108-2023, relacionado el seguimiento al artículo 13° de la sesión n°9287 celebrada el 20 de octubre 2020 (disposición 4.4 del informe N°DFOE-BIS-IF-00010-2022). PESDI	30

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

Director Zeirith Rojas Cerna: Damos inicio a la sesión número 9370 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, le solicitamos a doña Beatriz que nos haga el favor de verificar el quórum por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Buenas tardes actualmente tenemos presentes 3 directivos de Junta Directiva, doña Isabel Camarero, doctor Zeirith Rojas y don Johnny Gómez, no tenemos el quórum para poder iniciar.

Director Zeirith Rojas Cerna: En este momento dado que no tenemos el quórum vamos a dar un lapso de unos de una media hora, posiblemente iniciemos antes, esperando que los compañeros se puedan conectar, ya que nos han dicho que alguno tiene problemas en la conexión, entonces interrumpimos en este momento y apenas tengamos el quórum, nos reiniciamos gracias.

Director Zeirith Rojas Cerna: Reiniciamos la sesión al ser las 3:21pm de la tarde, señoras, señores directores, por favor encender las cámaras, doña Beatriz, por favor verificar el quórum.

Director José Luis Loría Chaves: Don Zeirith, yo tengo un problema.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Contamos con 6 miembros de Junta Directiva, este ausentes doña Marta Esquivel, se encuentra en una gira presidencial y doña Maritza Jiménez, quien se encuentra con un permiso.

Director José Luis Loría Chaves: Don Zeirith.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Por acá se encuentra don José Loria, quien ya ahorita enciende la cámara también.

Director José Luis Loría Chaves: La voy a hacer, pero tengo problemas de internet ya lo verifico Jean Carlos, entonces si la apago no es porque no quiero estar conectado, sino porque se me desconecta.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias teniendo quórum damos por iniciado la sesión.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

ARTICULO 1º

Se somete a consideración y **se aprueba** el orden del día para la sesión de esta fecha.

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

Director Zeirith Rojas Cerna: Procedemos a aprobar el orden del día, con dos temas primero el plan presupuesto para el 2024 y el segundo es atención del oficio SJD-1758-2023, quizá habla sobre un informe de DFOE.

Los que estén de acuerdo con aprobar el orden del día sírvanse levantar la mano, perdón, doña Martha está pidiendo perdón, doña Martha, a pedido la palabra.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, perdón, estaba bien pidiendo un en estas que hiciéramos un punto adicional porque habíamos acordado hacer un taller para el próximo martes del tema de la lista de espera, pero teníamos algunos aspectos que ver en sesión, el próximo martes entonces era agregar un punto para que una moción para que pudiéramos hacer sesión de la Junta Directiva el próximo martes. Eso era gracias Zeirith.

Director Carlos Salazar Vargas: Doctor Zeirith, yo también había presentado una moción por escrito que tiene Beatriz.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias vamos a pedirle a don Gilberth Alfaro director jurídico, nos indique si es posible realizar mociones en virtud de que estamos con una sesión extraordinaria don Gilberth nos ilustra, por favor, gracias.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Este bueno, buenas tardes, señoras y señores directivos, espero que se encuentren muy bien. Este viera que como es una sesión extraordinaria, la única posibilidad de introducir un tema en agenda es que si estuviesen en pleno todos los integrantes de la Junta Directiva, voy a decir los 9 integrantes y que acordaron unánimemente el tema, pero por ser extraordinaria la sesión, verdad, entonces no es posible en esta sesión extraordinaria acordar, digámoslo de esa forma, este ya celebrar una sesión ordinaria en el tanto no está la integridad de los miembros de la Junta Directiva, sí, señor.

Directora Martha Rodríguez González: Zeirith, puedo hacer una consulta adicional.

Director Zeirith Rojas Cerna: Adelante, doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias Gilberth, pero podríamos el mismo martes en el transcurso de la reunión, acordar esa sesión porque si no algunos temas que son urgentes no los podríamos ver a menos que Zeirith convocará entonces Zeirith,



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

podría convocar en virtud de que este momento él es el presidente de la Junta Directiva, así sería gracias.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo también había preguntado temprano a Beatriz y me dijo que le pregunto a don Gilberth y que era ordinaria si es (...).

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Perdón, como se le corto a don Carlos Salazar, por problemas de micrófono, no le escuché la última.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, un minuto, por favor cuando quieren hacer uso de la palabra, por favor usen la manita porque no los podemos ver de otra forma este Don Carlos, usted tenía que quería señalar algo, tiene la palabra.

Director Carlos Salazar Vargas: Temprano, yo le pregunté a Beatriz si podía, y me dijo que le iba a preguntar a don Gilberth y según el correíto que me mandó, me dijo que don Gilberth le dijo que era ordinaria, pero si es extraordinaria no hay ningún problema, la dejo para la semana entrante cuando sea la próxima por extraordinaria, gracias y perdón tampoco veo la manita aquí, es que yo no estoy acostumbrado a las PC, sino a las Mac y no sé a dónde se pone la reacción arriba será, ah no ya la vi.

Director Zeirith Rojas Cerna: Don Gilberth, adelante, por favor.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, ese tal vez, digamos leo la convocatoria que tengo a la vista y dice sesión extraordinaria verdad entonces, yo creo que ahí está, digamos definido, que esta es una sesión extraordinaria, un poquito, tal vez en la línea lo que individualmente, algunos señores directivos habían consultado es que aquí se van a tratar temas urgentes como este, que tiene un plazo perentorio y todo entonces sí, sí le hace carácter extraordinario, pero tiene también el inconveniente de que señalaba que si no están en pleno todos los señores y señoras integrantes de la Junta Directiva tenemos esa limitación, sin embargo, hay una posibilidad, este el Reglamento de la Junta Directiva de la Caja en el artículo 14, dice que cuando el Presidente juzgue necesario y pertinente puede convocar a una sesión ordinaria esto lo determina la naturaleza del tema, que es un tema ordinario importante, pero no necesariamente urgente o excepcional.

Entonces, este tema que se está se está conversando que pues algún conocimiento tuvimos, que es un tema de ver, tal vez un informe, digamos de tema de listas de espera, un taller que quieren hacer este es viable que el señor don Zeirith Rojas o quien hoy está ejerciendo la Presidencia está a cargo de la Junta Directiva, él es el vicepresidente, está a cargo la Junta Directiva, podría él convocar a una sesión ordinaria para el martes verdad él puede convocar hoy mismo podría don Zeirith usted hacer una convocatoria en el ejercicio del cargo que tiene en este momento, hacerla ahora cuando guste este y enviarle a los señores integrantes de la Junta Directiva una convocatoria para celebrar una sesión ordinaria el día martes para ver un tema perdón ordinario y el desarrollo de



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

ese taller como tal, de manera que así podría solventarse la necesidad que tienen ustedes de realizar esa actividad, sí señor.

Director Zeirith Rojas Cerna: Muchas gracias, licenciado Alfaro este don José Luis Loría, veo que estás pidiendo la mano adelante.

Director José Luis Loría Chaves: Sí, presidente ya no, porque es exactamente en la misma dirección de don Gilberth, es decir una vez que termine esta sesión usted convoca para el otro martes, como sesión ordinaria básicamente era lo mismo ¿De acuerdo?

Director Zeirith Rojas Cerna: Perfecto, muy bien aclarado las dudas.

Este los que estén de acuerdo con aprobar el orden del día de la sesión de hoy sírvanse levantar la mano ¿doña María Isabel?

Directora María Isabel Camareno Camareno: Sí estoy levantando la manita en aprobación, en aprobación.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias, no me había percatado, muchas gracias. 6 señoras y señores directivos, 6 votos a favor, aprobado.

Vamos a iniciar entonces, por favor, con el primer tema.

Sometida a votación es acogida de forma unánime la aprobación del orden del día 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Marta Esquivel Rodríguez, Maritza Jiménez Aguilar y Adrián Torrealba.

ARTICULO 2º

Se conoce el oficio GF-3441-2023 de fecha 11 de setiembre 2023, suscrito por Licda. Gabriela Artavia Monge, MFF Gerente a.i., en dónde presenta Remisión Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2024, por ¢6,118,342.5 millones.

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

GF-3441-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-03495.pdf>

GF-DP-2223-2023 PE-DPI-0761-2023 ANEXO 1

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-70b92.pdf>



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

GF-DP-2223-2024 PE-DPI-0761-2023 ANEXO 2

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-d335d.pdf>

GF-DP-2229-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-4c2d8.pdf>

MH DM OF 1551 2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-b6104.pdf>

GF-3441-2023 Presentación

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-6120b.pdf>

PPT-PPI I Sem 2023. Resumida

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-0cb7f.pdf>

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

Director Zeirith Rojas Cerna: Plan presupuesto año 2024, le solicitamos a licenciado Sergio Gómez, que no pases la presentación adelante.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Buenas tardes a todos unos gustos saludarlos, doña Gabriela, este va a introducir el tema, gracias doña Gabriela.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Sí, buenas tardes a todos, señores y señoras, directores y compañeros gerentes, compañeros en general.

Vamos a hacer presentación del proyecto plan presupuesto 2024. Adelante. Importante mencionarles que el proceso de formulación es la primera etapa del ciclo de planificación de presupuesto y se realiza conforme a las prioridades institucionales, panorama económico y las posibilidades financieras e institucionales como primer actor tenemos las unidades ejecutoras de la institución, que ellos analizan los objetivos y las metas de cada uno estiman los recursos y que van a necesitar ahí, por supuesto que ellos son los proveedores para la información de nosotros e incluyen en ese análisis que ellos realizan, estiman las nuevas plazas, determinan los proyectos estratégicos y requerimientos específicos que se les hayan solicitado o que ellos requieran.

La participación de la Dirección de Presupuesto es sumamente importante porque ellos hacen una estimación preliminar de los ingresos, asignación de los recursos, el abordaje de las principales necesidades que entre muchos en o, entre otros, incluye el plan de inversiones, las unidades de producción, la atención a la salud, de manera que este la Dirección de Presupuesto también integra una vez que las unidades nos trasladan esa

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

información de necesidades integran y analizan que todas las variables estén alineadas para poder construir el presupuesto institucional. Adelante.

Este documento plan presupuesto integra varias este variables, además de aplicarse la normativa relacionada, como la ley constitutiva, la Ley 8131, que incluye la administración financiera, las normas técnicas de presupuesto de la Contraloría General de la República, la cual este nos indica que tenemos tiempo para presentar en el presupuesto el 30 de septiembre de cada año, la política presupuestaria institucional, la normativa plan presupuesto, pero también lineamientos de Junta Directiva e institucional este documento, también integra, verdad por supuesto que va a integrar las remuneraciones, los fondos especiales, los recursos para atender la lista de espera, también vamos a tener los recursos para el plan de inversiones y este de infraestructura y equipo una vez que este este plan presupuesto llegué a la Junta Directiva para la presentación y aprobación, será este, que es la manera en que internamente se aprueba el presupuesto mediante un acto administrativo, verdad lo cual le otorga validez al documento, es trasladado. Adelante. A la Contraloría General de la República, la cual hace un análisis de cada partida línea por línea y aprueba el presupuesto institucional. Adelante.

En esta filmina vamos a resumir lo que posteriormente el licenciado Sergio Gómez, Director de Presupuesto, nos va a hablar en detalle, pero aquí se les resumen en la siguiente manera para el 2024, el presupuesto institucional será de 6.118.342.5 billones millones de colones, el cual será distribuido de la siguiente forma, un 61.7 se le va a asignar al seguro de salud, un 35.4, se le dará al Régimen Invalidez, Vejez y Muerte y un 2.9 al régimen no contributivo este presupuesto con estos datos y estos números corresponde el 48% del presupuesto de la República en relación con el presupuesto 2023 este presupuesto tiene un 6.7 de variación al año anterior y responde y corresponde el 12% del PIB proyectado para este 2024.

Con estos datos le doy la palabra a don Sergio para que nos exponga el detalle del presupuesto por cada régimen. Buenas tardes.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Muchas gracias, doña Gabriela. Tal vez antes de entrar al detalle de los ingresos y egresos de los 3 regímenes que administra la institución, seguro de salud, el régimen de invalidez, vejez y muerte y el régimen no contributivo. En la siguiente lámina. Lo que queríamos contarle es este un programa, un proyecto que en este caso implementó la Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto en coordinación con otras instancias para el proceso de formulación del año 2024 y en la línea de mejorar la asignación de los recursos en lo que hemos llamado la introducción del presupuesto prospectivo. Y bueno, tal vez ahí hacer referencia a la Ley 9396, que es el contrato préstamo con el Banco Mundial, cuyo indicador 7.3 menciona justamente la posibilidad de que la institución avance hacia la implementación en el presupuesto formulado del año 2024 utilizando herramientas perspectivas para la asignación de los recursos, en este caso a los servicios de salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Bueno, para eso se identificó una ficha técnica de ese indicador en dónde lo que se menciona es que en este primer avance se realizaría en 8 áreas de salud y dos hospitales, según lo que se definió en para propósitos del cumplimiento de este contrato, préstamo en ese indicador bueno, para eso tuvimos un gran apoyo en este caso de la dirección del proyecto de fortalecimiento del seguro de salud y del mismo Banco Mundial, quien facilitó no solo apoyo técnico y humano, sino también financiero para la Constitución de este proyecto y fue gracias a eso que bueno, se logró desarrollar expertos nacionales e internacionales, una propuesta metodológica que fue la que implementamos a partir de este año, como un plan piloto que por supuesto, la idea es extenderlo al resto de los centros gestores de servicios de salud, que sabemos es un proceso que será paulatino y progresivo y que bueno tenemos que ir evaluando en el tiempo para garantizar el éxito de su implementación.

Este plan piloto lo desarrollamos en la Dirección Huetar Norte de Servicios de Salud, las 8 áreas de salud y los dos hospitales este caso de San Carlos y los Chiles y bueno, detrás de esto además, digamos de la Gerencia Médica, de la Gerencia Financiera, perdón si hay todo un equipo técnico que se conformó en donde participó funcionarios de la Dirección de Presupuesto, de la Gerencia Financiera, de la Gerencia Médica, y ahí podemos mencionar a la Dirección de Compras, el Área de Estadística de Salud, de la subárea de Vigilancia Epidemiológica, entre otros que nos colaboraron no solo obtener la información, sino a desarrollar, digamos, la propuesta metodológica que nos fue plantear. Adelante Beatriz. Perdón, Beatriz, creo que don Carlos tiene la mano levantada.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Perdón, sí, perdón, yo no entendí nada de lo que usted dijo, en el sentido de que por qué hace se hace en 8 áreas y no con toda la institución, perdón que le pregunté algo tan básico, pero no entendí nada de eso.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Sí, don Carlos bueno, lo que sabemos y a la luz de la experiencia que conocimos de otros países que este tipo de metodologías es un tema, digamos no tan fácil de implementar hay países como España que duraron 20 años, Colombia, que ya lleva 10 años desarrollando este tema entonces, lo que planteamos siempre desde un inicio fue abordarlo como un plan piloto en un grupo de unidades para volver el proceso y bueno, de acuerdo a esa evaluación y las mejoras que se vayan haciendo al mismo irlo implementando en el resto de las direcciones de servicios de salud. Ok, si gusta, continuamos Beatriz en la siguiente lámina.

Lo que vamos a definir, es un poco más este claramente a qué nos referimos con una asignación prospectiva y tal vez aquí hacer referencia a cómo es que lo hacemos habitualmente y es que la asignación de recursos que se hace a nivel institucional, que es una asignación presupuestaria si tiene un gran peso el gasto verdad es una asignación en base histórica donde tienen gran peso el gasto que vienen reflejando las distintas unidades ejecutoras, al hablar de asignación prospectiva, lo que estamos diciendo es que definimos en este caso, con ese centro gestor una asignación de recursos que responda desde anticipadamente y desde el inicio, en este caso a las atenciones y los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

servicios que presta esa unidad y a las características propias de salud de la población que atiende y bueno diay sin duda alguna, eso tiene muchos beneficios y el principal es quizás acercar la asignación de los recursos a las necesidades reales en salud de la población. También se favorece el gasto.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, doña Martha tiene una pregunta, adelante doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Sergio es que tengo alguna duda porque efectivamente la necesidad, los presupuestos deberían estar y se deberían hacer en función de las necesidades de salud de la población eso me parece, me parece más razonable que haber hecho exclusivamente histórico lo que no entiendo cómo es que se haría esa distribución porque lo que tenemos es un plan piloto, verdad en la zona norte, Hospital de los Chiles, Hospital San Carlos.

Entonces, cómo se haría para garantizar que realmente van a tener los cuidados de salud que necesita la población qué es lo que estamos ofreciendo en este proyecto, sí, generalmente el presupuesto nuestro no se ha hecho en función de las necesidades de salud, sino en virtud de los ingresos que tenemos eso hace imposible que realmente se estaría, digamos, atendiendo todas las necesidades en salud de la población.

Todavía me queda muy, me queda extraño para digamos eso porque mayoritariamente la Caja funciona con las cuotas obrero patronales y en función de en la práctica ha sido los presupuestos, entonces quería que me explicaras cómo hacemos para garantizarle a la gente la asignación de sus necesidades, si en realidad el presupuesto, más que todo, no funciona en esa línea de mejorar la atención a la población, sino que más bien ha sido con base en las cuotas obrero patronales, tal vez si me si me explicas un poco eso. Eso es gracias.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Sí, claro, doña Martha. Bueno, tal vez ahí retrotraigo un poco la lámina que presentó doña Gabriela al inicio, en donde efectivamente digamos la distribución de recursos que se hace presupuestarios va a depender siempre del límite de ingresos, que en este caso tiene el seguro de salud verdad que al final, por supuesto, el parámetro que tiene de distribución de los recursos, seguro de salud, para depender de esas fuentes de financiamiento en lo global, verdad la Gerencia Financiera de Dirección de Presupuesto realiza un proceso en macro asignación y bueno, define cuánto es para los servicios de salud, cuánto es para portafolio de inversiones, cuánto para las unidades de administración y apoyo, pero dentro del monto que se define para los servicios de salud, lo que hicimos en este caso con ese grupo de unidades ejecutoras de la Región Huetar Norte, es asociar los recursos que en este caso estábamos brindando a las características y bueno, ya lo vamos a ver un poco más en detalle. En la siguiente lámina, y si gusta lo pasamos Beatriz.

El caso de las áreas de salud, lo que implementamos fue el presupuesto capacitado, verdad y eso es que la asignación de los recursos responde a la población que es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

atendida por cada una de esas áreas por cada uno de esos centros gestores, cuánto es la población que atiende esos centros, pero además, más allá del simple número que atiende, 80.000, 100.000 personas, es caracterizar algunas algunos riesgos de esa población para que entonces el monto que se le está asignando responda a esas particularidades y bueno, ahí sí, digamos dentro de esas variables que se incluyeron, se tomaron en cuenta está la proporción de población con diabetes, evidentemente de una población mayor con este padecimiento o al de mandar o requerir más recursos que una que no lo tiene, se consideró tema siendo que la Región Huetar Norte, tiene muchos poblados, muchas zonas rurales, se consideró. Creo Beatriz, ya sí. Se consideró la ruralidad verdad igual los accidentes de tránsito de la región que entendemos es una que una situación que se da mucho, la población menor a un año y la superior a 75 años, que igualmente entiende en estos grupos etarios, son de los que más demanda en recursos y luego lo que es el acceso, la accesibilidad a los servicios de salud.

Estas son algunas de las variables verdad que se consideraron, por supuesto, digamos como parte del proceso de implementación y de mejora continua iremos poco a poco introduciendo otras variables en el proceso de extensión y de mejoramiento que tienen estas metodologías y entonces así no, los recursos con base en esos criterios y por supuesto, bueno, eso significa que cómo garantizar que efectivamente día los recursos le lleguen a la población bueno, detrás de esto se definió un acuerdo de partes con cada uno de los centros gestores y los vamos a evaluar, los vamos a evaluar semestralmente y anualmente cumplimiento de esos indicadores que se están pactando con ellos.

En el caso de los hospitales, día los Chiles y San Carlos, que son los dos hospitales que conforman la región es similar, verdad ahí no es una asignación per cápita, es usual que a nivel de hospitales este se defina una asignación per cápita porque al final de cuenta ellos atienden digamos a una zona amplia, sino que en este caso lo que se hizo fue definir una serie de indicadores y bueno, ahí se mencionan unos verdad, el porcentaje de ocupación de los hospitales, el giro de cama hospitalario, la cantidad de consultas realizadas con prioridad, digamos de las consultas que son por primera vez igual este esos son digamos, indicadores de actividad de producción, de indicadores de calidad, como son las impresiones intrahospitalarias e indicadores financieros como la ejecución de las subpartidas de inversión y mantenimiento que por ejemplo, hay más bien lo que nos interesa es medir la sub ejecución verdad que sabemos que en estos rubros es este a veces un poco alta y bueno día asociarlo la asignación de los recursos a esos indicadores, que igualmente los vamos a estar el evaluando periódicamente.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, pero el doctor Salazar, Carlos Salazar, pide la palabra adelante doctor.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo sigo sin comprender porque este si en San José es donde se hace la medicina más compleja y, por ende, más cara porque no está participado o esas áreas de salud algunas son de San José porque obviamente la zona norte no representa para nada lo que ocurre en el resto del país, por lo menos lo que ocurre en San José es que puede ser que no esté entendiendo esta propuesta suya.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Sí, don Carlos bueno, justamente una de las consideraciones que se tuvo para digamos, implementarlo en la Región Huetar Norte es el tema de la complejidad, porque efectivamente diay las áreas de salud aquí metropolitanas tienen más complejidad y bueno desde el punto de vista de implementación del modelo que es primera vez, digamos que la Dirección hace este esfuerzo hubiera sido más difícil, verdad y además que por qué entendemos y así este tema se viene este ordenando y trabajando debería desde ya hace algún tiempo, hace varios años entendimos de que había un acuerdo de Junta Directiva que justamente que asignaba y definía a la Región Huetar Norte como la región piloto para realizar este tipo de ejercicios y bueno, ahí tal vez mencionar el programa de fortalecimiento de las redes integradas, que todo este trabajo se vino coordinando desde el inicio con ellos, por eso fue que se definió también la región Huetar Norte. Pero bueno, por supuesto está el compromiso institucional a avanzar hacia eso y lo haremos, verdad.

Director Zeirith Rojas Cerna: Don José Luis Loría pide la palabra adelante.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias, presidente. Básicamente don Sergio, yo estoy asumiendo que cuando se habla de la asignación per cápita entendería que el presupuesto del primer nivel de atención para efectos de las áreas de salud se hace una media de per cápita de ese presupuesto, específicamente de primer nivel de atención, o sea, que yo tengo un presupuesto para el nivel de atención de primer nivel de atención de todo el País y lo dividido entre toda la población que recibe primera atención en el primer nivel y con eso hago la per cápita, así lo estoy entendiendo. Don Sergio.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Efectivamente, don José Luis, usted lo dijo resumidamente, muy bien, detrás de esto hay un todo una fórmula matemática efectivamente que identifica cuánto es el monto, cuánto es, digamos la tarifa que corresponde por habitante considerando los distintos riesgos, verdad estos que se mencionan ahí, entonces para algunos casos esa tarifa puede aumentar o puede disminuir según las características propias de esa área de salud, es toda una fórmula matemática detrás de esto hay, se consideraron no solo esas variables, si no un montón que fueron digamos algunas de ellas inclusive solicitadas por la Región Huetar Norte, todo esto se trabajó con la Región Huetar Norte ellos plantearon, digamos, de algunas variables que para ellos son importantes desde el punto de vista de la atención de los servicios de salud fueron consideradas se hizo corridas este econométricas y al final pues las que fueron estadísticamente significativas fueron las que se dejaron, pero en esencia es todo eso don José Luis.

Por supuesto sí, digamos aquí en el caso de nuestra institución, digamos el modelo de asignación seguirá siendo presupuestario, verdad toda esta fórmula lo que nos hace es coadyuvar a la definición de cuanto es el presupuesto de esas centros de salud en otros países, lo que funciona en este tipo de metodologías es un método de pago, verdad por ejemplo, en España bueno, el financiamiento lo hace el Ministerio de Salud, quien contrata o compra los servicios a hospitales ya sea públicos y privados y con base en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

esa tarifa, es lo que le paga, entonces diay le dice usted hospital centro de salud tal su población es esta, de acuerdo a la tarifa, esto es lo que le corresponde y eso es lo que se paga.

Nuestro caso es diferente, verdad es la misma institución quien es a su vez, la prestadora de los servicios de salud y bueno, ahí se entiende que esto es insumo para una mejor asignación de los recursos para considerar esas variables epidemiológicas de las distintas regiones.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias. Don Johnny, tiene levantada la mano adelante don Johnny Gómez.

Director José Luis Loría Chaves: Doctor, no he terminado, no he terminado.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, perdón continúe.

Director José Luis Loría Chaves: Es que es que no he terminado y tengo varias, varias, varias consultas y una y una o el comentario termino porque necesito entender bien esto. Don Sergio significa que el per cápita de los Chiles es el mismo que el per cápita de la Carlos Durán, digamos en el área de salud, es el mismo.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: No, no, don José, no, no, ahí se define, digamos, un parámetro a nivel nacional efectivamente se define un parámetro a nivel nacional para la población, verdad y entonces, sobre ese parámetro es que se mide, digamos, si determinada área de salud con respecto al nacional, está muy alejado, entonces la idea es ir acercándolo a ese ideal, verdad, pero no es que son per cápita, es iguales para todos los centros va a depender de las características por propias bueno diay por supuesto de las características propias y epidemiológicas de la población y la idea, por supuesto, es ir incorporando otras variables socioeconómicas este otras variables epidemiológicas, que explican de mejor forma este las necesidades en salud.

Director José Luis Loría Chaves: Ok entonces, no son iguales, que eso es lo que me preocupa, porque yo cuando hablé de una medida nacional entendí que eran iguales para cada uno, ya entendí que no. Ahora bien, lo que estamos viendo en la propuesta de plan piloto es una propuesta desde el punto de vista de una metodología que lo que aborda el tema presupuestario, un análisis de las necesidades de las regiones y de las zonas y una (...) presupuestaria que está orientada fundamentalmente a hacer un plan piloto para ver la eficiencia del aprovechamiento de los recursos en esa zona, pero está orientada fundamentalmente a una serie de indicadores bastante macros diría yo, verdad entonces, aquí el tema fundamental es que no solamente tiene que ver desde la perspectiva del presupuesto, sino desde la perspectiva del aspiracional de la Caja de Seguro Social para la buena atención de los pacientes, de los Chiles, para poner ese ejemplo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Entonces, a mí me parece doctor Zeirith que además hay que valorar que a estas poblaciones tenga un acompañamiento en otros campos porque vamos a ver, por ejemplo, en el caso del área salud de los chiles los aspiracional sería que el tema que tiene que ver con la salud preventiva, los estilos de vida saludables para poner solo dos ejemplos aspiracional mente sea una meta que nos tengamos que van en la dirección correcta de no atender la enfermedad, sino atender la prevención, verdad eso digamos, a mí me parece que no estoy en contra de esta metodología, pero sí creo que tiene que haber un acompañamiento ya en la gestión de los servicios de salud de tipo aspiracional es decir a qué aspiramos en cada región para que esa población tenga una mejor condición de salud y fundamentalmente y esto quiero acentuarlo mucho la Caja de Seguro tiene que aspirar a que se haga una proyección hacia que la gente evolucione hacia el autocuidado de la salud es decir, enseñarle a la gente cómo cuidarse la salud, entonces esto es un ejemplo, nada más de lo que quiero decir, pero ahí hacia arriba me parece que ese acompañamiento, ya de análisis de las condiciones de cada población, de qué, de cuál sería el ideal de la Caja en esa persona de servicios médicos debe valorarse para que una vez que se apruebe el presupuesto haya algún equipo que o los mismos compañeros de la región y con un equipo de apoyo puedan tener estas estos objetivos aspiracionales de la Seguridad Social.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias. Don Johnny, por favor.

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Don Johnny, creo que tiene el micrófono apagado.

Director Johnny Alfredo Gómez Pana: ¿Ahora sí me escucha?

Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez: Sí.

Director Johnny Alfredo Gómez Pana: Gracias, no me parece que la metodología que se está introduciendo con este plan piloto es de especial importancia en razón de que posiblemente antes no se hacían esas aproximaciones respecto de la realidad patológica, digamos de las diferentes zonas y áreas de salud en que esta metodología, pues está incursionando y que posiblemente genere cambios hacia el futuro, no solo en la zona sino a nivel nacional, y me parece importante porque estas variables digamos a pesar de la naturaleza del presupuesto, que básicamente es como de caja de gasto y de ingreso y después podríamos mejorarla en término de los costos de las zonas específicas en relación con la obligación que tenemos de establecer costos para las diferentes patologías que en las diferentes zonas que deben ser diferentes en cada una de ellas se surgen no y que ameritan entonces la intervención de los servicios de salud en cada una de ellas, además del costo que yo creo que es importante que desarrollar un poco más el tema de las patologías, ves, veo diabetes ahí y otras cositas, pero he deberíamos de tener claro en cada una de las zonas cuáles son las diferentes patologías que las caracterizan, porque obviamente la asignación de recursos depende de esas patologías en cuanto a la especialización y cosas de ese tipo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Pero me parece que es un buen esfuerzo que están haciendo que quizá lo podríamos complementar con otras cosas a futuro, a fin de determinar mejor cuáles son las necesidades reales con base en las patologías y la experiencia de esas patologías en las zonas y por eso hablaba yo hace unos días de la conveniencia de que estructuremos los protocolos médicos en cuanto a la atención de las diferentes patologías y establecer un mecanismo a través del EDUS de control de esas, para saber así con, a ciencia cierta, cuáles son las patologías que caracterizan cada una de las regiones del país de las Áreas de Salud, los hospitales, etcétera, no, me parece que es un esfuerzo importante y lo felicito porque me parece que, que, va en el sentido de que debería ir la Institución a la larga, no, y que, y que sí, y que de acuerdo con esa experiencia de países mucho más desarrollados, digámoslo así, que el nuestro, pues esto se llevará paulatinamente y me parece que hacen un esfuerzo y los felicito por eso, muchas gracias.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias este, continuamos por favor don Sergio.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, adelante Beatriz, si gusta pasamos ya a ver propiamente la propuesta presupuestaria en este caso del Seguro de Salud. Gracias Beatriz, si gusta, efectivamente, bueno, aquí mostramos los ingresos.

La propuesta de ingresos para el seguro de salud, que como lo mencionó láminas atrás, este, para el año 2024 en el Seguro de Salud se están presupuestando 3,773,673.1 de colones, lo cual representa un crecimiento del .6% con respecto a la estimación del presente año 2023 y bueno, ahí se muestra los principales conceptos de ingresos, este, de acuerdo al clasificador de ingresos, en este caso del sector público en donde efectivamente los ingresos corrientes es la principal fuente de financiamiento, alcanzan un 78% y dentro de esos ingresos corrientes los ingresos por contribuciones sociales son los principales y bueno, alcanzan 2,512,000.0, tal vez ahí es importante mencionar en caso de las contribuciones sociales, que para el año 2024 se está haciendo un ajuste en el registro, en este caso de la contribución patronal que se hace el Seguro de Salud asimismo, por los 51,000 trabajadores que tienen Seguro de Salud, este, se va a registrar presupuestariamente el, la, esa contribución, verdad, que se hace a sí mismo patronal y bueno decir que antes de esto, verdad, antes de este ajuste en realidad era un movimiento contable que no afectaba presupuesto, salen los recursos de una bolsa para entrar en la otra, pero bueno, pensando digamos en la implementación del ERP y la implementación que se está haciendo a través de, del plan de innovación y del clasificador de ingresos del sector público, entonces a partir del año 2024 estamos registrando ese monto que es un monto importante, 118,933 millones que en el total digamos del Seguro de Salud no, no incide verdad, porque por el lado de los egresos igual lo vamos a ver como un gasto, como un desembolso, y aquí lo estamos registrando como un ingreso en el total no hay un aumento, pero si dedujéramos ese, el efecto que tiene esos 118,000 millones de colones en realidad los ingresos por contribuciones estarían creciendo un 3.1% y los ingresos corrientes 2.4, se considera un porcentaje de crecimiento razonable que los montos que se están incluyendo en general verdad son moderados y razonables, y bueno, explicados también digamos, este, en la evolución que estamos viendo de la economía, verdad, que ha tenido también a su vez su impacto

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

en el empleo, a menos que tenemos en estos momentos el nivel de desempleo más bajo en los últimos años y de pasar de tener un 24.9% en el pico de la demanda de, eh, en el pico de la emergencia del COVID, Ahorita tenemos un 9.6% y bueno, eso lo hemos visto en la cantidad de trabajo reportados a la Seguridad Social.

Otra fuente de ingresos son los ingresos no tributarios, que alcanzan los 227,000 millones de colones, ahí lo que se registra son los ingresos por la venta de servicios, en este caso, que se le hace al INS principalmente, pero también los ingresos por los rendimientos de las inversiones financieras que, que tiene el Seguro de Salud.

En transferencias corrientes incorporamos 212,000 millones de colones, que es básicamente las contribuciones o las transferencias que hace el Estado para financiar en este caso los distintos programas que están establecidos por Ley y bueno ahí sí, reflejar que se observa una disminución de 4.5% con respecto a lo que tenemos en el año 2023, pues, efectivamente, principalmente en lo que es el, la, el financiamiento del programa de aseguramiento por el Estado, verdad, que se realiza a través del FODESAF ahí sí hay una disminución importante de alrededor de 35,000 millones de colones para el 2024, y eso es lo que se refleja ahí.

Ingresos de capital, 424,000 millones de colones en donde el principal movimiento es, se refiere a la amortización de esas inversiones financieras cuando se vencen los títulos desde el punto de vista del registro presupuestario lo, lo reflejamos como un ingreso.

Y finalmente en financiamiento 396,000 millones de colones que es la incorporación de parte del excedente que esperamos tener a diciembre de este año, desde el punto de vista metodológico es posible incorporar de una vez ese excedente y, en este caso, incluimos 396,000 millones de colones que en realidad con eso lo que estamos financiando es en algunos casos, este, cursos de tabaco y del cáncer, estamos financiando proyectos de inversión según la programación de esos proyectos, pero también la misma compra de, de los títulos valores de inversiones financieras. Adelante a Beatriz.

Pasamos a los egresos, por el principio de equilibrio son los mismos 3.7 billones y bueno ahí de igualmente los descomponemos en los principales grupos, en gastos corrientes 2,780 millones de colones, de los cuales, al ser una Institución de servicios, prestadora de servicios, sin duda alguna el recurso humano tiene su gran peso y lo vemos reflejado en las remuneraciones 1.7 billones, que crece 8%, pero de nuevo, si deducimos los 118,000 millones que ahí están registrados como contribución social, el pago que se hace el Seguro de Salud así mismo, si dedujéramos esos 118,000 millones de colones, en realidad las remuneraciones estarían creciendo apenas .5% y el total del gasto corriente 1.6 colones, 1.6% perdón, re, servicios 307,000 millones de colones ahí están todos lo que son servicios básicos, energía eléctrica, telecomunicaciones, este, e igualmente las sub partidas de mantenimiento preventivo y correctivo, materiales y suministros todo lo que es el financiamiento de la compra de bienes y suministros, almacenables medicamentos, implementos médicos, dentro de los cuales valga la pena,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

re, destacar que se incluyen 17,000 millones de colones para la compra de vacunas, en el siguiente periodo el financiamiento del todo el programa institucional de compras, en transferencias corrientes 175,000 millones de colones, ahí el principal movimiento es el financiamiento de los subsidios y las ayudas económicas que están establecidas en el Reglamento del Seguro de Salud, en el caso de la inversión física incorporamos 283,000 millones de colones y ahí está, incluido el financiamiento de los principales proyectos, que en este caso fueron presentadas por la Gerencia de Infraestructura como parte del portafolio de inversiones y por supuesto, bueno, ahí citamos, este, la finalización de la construcción del Hospital Monseñor Sanabria, el Área de Salud de Naranjo y otros proyectos relacionados al fideicomiso, creo que don Johnny tenía una pregunta.

Director Zeirith Rojas Cerna: Adelante don Johnny.

Director Johnny Gómez Pana: (...)

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Don Johnny tiene el micrófono apagado.

Director Johnny Gómez Pana: ¿Ahora sí? Ok

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí.

Director Johnny Gómez Pana: Disculpe, eh, no, no, a mí me parece bien, lo que me parece es que debemos desglosar un poquito más a futuro, no, no para hoy el tema de materiales y suministros, porque me gustaría ver la parte de los medicamentos separada, vez, de, de, del grupo de materiales y suministros, al igual que me gustaría ver separado en infraestructura y equipamiento, ambas, infraestructuras por un lado, equipamiento por otro, y yo sé que ahora en la presentación vienen esos datos a futuro, pero dentro del esquema, este, global de presentación me gustaría verlos para ver su importancia relativa y sus porcentajes de variación en el tiempo. Muchas gracias, Sergio.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Gracias don Johnny.

Director Zeirith Rojas Cerna: Doctor Carlos Salazar, tiene la palabra.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Don Carlos creo que tiene, ya.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo quisiera preguntarle, perdón que lo desvíe un poco en su presentación, pero usted de acuerdo con la, los datos que dan remuneraciones que aumentó un 8%, ¿usted puede disecar el impacto del aumento salarial que aprobamos el año pasado de los funcionarios?

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, este, bueno primero que todo mencionar que para el año 2024 no se está considerando ningún aumento salarial, verdad, no se está considerando, dejando alguna previsión para aumento salarial, y luego, si mal no

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

recuerdo, en su momento lo que se había menciona es que ese aumento, esos 5000 colones que se aumentaron el año anterior costaban alrededor de 10,000 millones de colones anuales, entonces por supuesto esa parte sí, ya está incorporada y está dentro de lo que nosotros llamamos la relación de puestos, verdad, ya la escala de salarios tiene incorporado ese aumento entonces, a la hora de hacer el cálculo de esa relación de puestos ahí se, se, se deriva.

Director Carlos Salazar Vargas: Gracias.

Director Zeirith Rojas Cerna: Doña Marta Rodríguez, tiene la palabra.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias, una pregunta Sergio con respecto, precisamente al tema de, que acabas de plantear, es que me quedó una, una duda ahora que dijiste que, no se hacía una estimación de ajuste salarial aunque no, aunque uno supiera que no se va a llevar a cabo ningún ajuste salarial, la relación es porque la Dirección Actuarial siempre ha dicho que ellos hacen alrededor de una, de una, una estimación para hacer las proyecciones, entonces, ¿no habría una incongruencia entre uno y otro? Gracias.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, yo me refiero a que no estamos incorporando un porcentaje de posible aumento de salarial por el lado de los egresos, digamos a los desembolsos que vaya a hacer la, la Institución como pago, verdad, (...) por el lado de los ingresos.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias, gracias, Sergio, sí.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Por el lado de los ingresos sí, y bueno, tal vez don Johnny, este, nosotros sí entregamos un documento técnico a la par de esta presentación donde si bien el detalle por su partida, pero con gusto vamos a considerarlo para futuro y si tuviera alguna duda también con gusto podemos a, podemos atenderlas si usted ve el documento. Bueno para continuar en otros gastos.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, perdón, don José Luis Loría pidió la palabra, adelante don José Luis.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias Presidente, don Sergio es que hablaste de que ya podemos tener una visualización de cuál va a ser el excedente de este año, verdad, a mí como director me preocupa que la Caja esté acumulando tanto excedente porque también en algún momento la Junta Directiva frenó el portafolio de inversiones donde estaba el Hospital de Cartago, etcétera, verdad, esto significa que estamos acumulando mucho dinero, verdad, cuando las comunidades tienen tantas necesidades de servicios médicos, hago este comentario porque a mí me parece que la Junta Directiva debería retomar integralmente el portafolio de inversiones y discutirlo de nuevo, porque hay muchas Áreas de Salud y muchos lugares que tienen incluso ordenes sanitarias de cierre verdad, por las condiciones que están y es importante que las comunidades tengan

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

la infraestructura que realmente requieren para (...) Servicios Médicos, por ejemplo, hay una proyección de ser más o menos unos 400 EBAIS los próximos 10 años y eso hay que retomar lo verdad, el tema de, hospitalario y demás, porque ocupamos en esta avanzada que tenemos para atender listas de espera y demás, tener las mejores condiciones de infraestructura en, en la Caja de Seguro Social y creo que, este, tenemos un remanente, o sea, un, un excedente muy grande como para tener paralizar algunas obras que son urgentes para las comunidades. Nada más señor presidente.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias. Don Sergio continuamos por favor.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, bueno, ahí en otros gastos se reflejan 683,000 millones de colones que en real la mayoría de esos recursos están asociados a la compra de títulos valores, efectivamente, la in, seguro de salud tiene unas reservas, este, y como parte de la mejora, como parte digamos, de la política de inversiones, verdad, que nos insta a realizar inversiones, obtener los mejores rendimientos en criterios de seguridad, verdad, incorporamos 636,000 millones para la compra de esos títulos valores que desde el punto de vista presupuestario se registran como un egreso y finalmente cuentas especiales 25,917 millones, que es la cuenta de equilibrio entre los ingresos y los egresos, verdad, incorporamos esos 25,000 millones de colones que al final el transcurso del período 2024 pueden utilizarse como una fuente de financiamiento y de hecho, por lo general ahí es donde se financian proyectos específicos, especiales aprobados por esta Junta Directiva o el financiamiento de las plazas, tal vez ahí finalmente mencionar la relación que consideramos importantes, la relación de los ingresos corrientes y gastos corrientes es mayor aún eso significa 1.05, eso significa que los ingresos corrientes que, esperados para el año 2024 son más que suficientes para garantizar la, el pago y el gasto operativo institucional. Adelante Beatriz si gusta continuamos con el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

Directora Martha Rodríguez González: Zeirith antes de pasar a, al otro, me queda una solo una pregunta, bueno, no hace una pregunta.

Director Zeirith Rojas Cerna: Adelante.

Directora Martha Rodríguez González: Bueno no es una pregunta, más un comentario es, Sergio, porque me alegró mucho ver entre todo lo que ustedes propusieron para este, para lo del seguro de salud vi que incluyeron el, la torre de, de, en la red Oncológica que habían varios acuerdos con respecto a lo que era la red Oncológica, vi el, la torre hematooncológica del Hospital Calderón Guardia que es una, un asunto que es de preocupación de esta Junta Directiva y los bueno, entre varios equipos que vi, pero también vi lo que eran las resonancias magnéticas del Centro Nacional, entonces más bien quería felicitarlos porque tomaron esa previsión. Gracias.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Gracias doña Martha.

Director Zeirith Rojas Cerna: Continuamos don Sergio.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Este es el régimen de Validez, Vejez y Muerte 2,168,111.2 de colones que con respecto al año 2023, crece un 3.1%, igual verdad, similar el Seguro de Salud, este, la principal fuente de financiamiento la, la constituyen los ingresos corrientes y las contribuciones sociales por 1,225,000.0 de colones. Estamos planteando un porcentaje de crecimiento similares al Seguro de Salud, la particularidad aquí tal vez es que en el caso del régimen de IVM el sector privado tiene más peso, verdad, del total de contribuciones sociales un 75% corresponde a trabajadores y empresas del sector privado, en tanto el sector público representa apenas un 25%, teniendo presente que bueno, que efectivamente en el sector público hay varios trabajos, bueno, existen varios regímenes de pensiones y muchos trabajadores están asociados a eso y no al régimen de, de IVM, en Seguro de Salud es un 55 privado, un 45 público y bueno, en este caso, igualmente se hace el ajuste de la contribución patronal del régimen del IVM así mismo, pero bueno debido, dado que la cantidad de trabajadores que laboran en el régimen del IVM es considerablemente menor, en realidad el monto es de 398 millones y no tiene peso, mucho peso en los porcentajes de crecimiento que se reflejan ahí.

Ingresos no tributarios, 244,000 millones de colones igualmente, en el caso de IVM que tiene patrimonio más alto, verdad de, de reserva alrededor de 2 millones de colones, eso genera una mayor cantidad de, de ingresos por intereses de esas inversiones.

Transferencias corrientes, 318000 millones de colones y aquí sí debemos destacar que para el año 2024 el Estado está incluyendo alrededor de 63,000 millones de colones, más con respecto a lo presupuestado en este año 2023 y bueno, ese, ese monto adicional es lo que se refleja ahí en ese 64.9% de crecimiento.

Ingresos de capital son las amortizaciones de esos, este, títulos valores que efectivamente en el caso del régimen del IVM es un montón relevante y finalmente financiamiento que corresponde también a ese posible superávit que tengamos al final del año y bueno, la suma total por los 2.1 billones de, de colores y por el lado de los egresos lo que vemos es. Adelante Beatriz. Los mismos 2.1 billones y bueno ahí están los principales grupos que evidentemente en el caso del seguro de IVM los principales rubros de egresos son las transferencias corrientes 1,638,000.0 que ahí es, dentro de ese grupo es donde se pagan las, las pensiones, ahí está reflejado el pago de las pensiones y también los activos financieros, 472 millones de inversiones financieras. El resto del rubro son, no tienen peso y, de hecho, los gastos corrientes o el gasto, este, administrativo no significa más allá del 3% e inclusive de esos 28,000 millones de colones, gran parte es lo que le transfiere el Seguro de Salud o el que le paga el Seguro del IVM al Seguro de Salud por esos servicios de administración y apoyo.

Director Zeirith Rojas Cerna: Don Johnny pide la palabra, adelante un Johnny.

Director Johnny Gómez Pana: Gracias, no, no, no, no es para el tema presupuestario, que es un poco diferente, pero sí me gustaría saber, tal vez para Gaby después,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

normalmente cuando los actuarios establecen las proyecciones para los, los programas de, de, de Invalidez, Vejez y Muerte, de, del régimen de pensiones, usan una tasa técnica de base para poder traer a valor presente de los ingresos futuros y establecer, digamos, una mecánica de valoración, sin embargo, esos, esa tasa técnica normalmente está por debajo de la tasa de rendimiento, que realmente, a la que se colocan los fondos, ok, eso, eso genera un incremento en los rendimientos que normalmente se proyecta para que el fondo tenga estabilidad a la larga, me gustaría conocer nada más a futuro cuál es esa, esa diferencial de tasas que se están obteniendo ahí, entre lo que yo proyecto técnicamente y lo que sucede realmente en el mercado, gracias.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Con todo gusto, Johnny, lo podemos ver.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Don Zeirith don Jaime tiene la mano levantada.

Director Zeirith Rojas Cerna: Muchas gracias, adelante don Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Y creo que doña Martha levantó primero la mano, entonces ahí yo me espero.

Directora Martha Rodríguez González: Adelante don Jaime, probablemente sea lo mismo que, que yo voy a decir.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Bueno, gracias, buenas tardes, no nada más para hacer dos comentarios, este, bueno 1 de, que hablaba don Johnny, sí podemos profundizar y coordinar con la Dirección Actuarial para ver el tema de los parámetros y las tasas, por lo general lo que se usa es una, que llamamos una tasa mínima actuarial, verdad, a largo plazo de un 4% y pues ahorita de la rentabilidad del fondo, como bien apuntan don Johnny, es un poco superior de acuerdo a la realidad del mercado que anda entre 5 y medio y 6%, pero bueno eso lo podremos profundizar en algún momento y, este, en el caso del IVM, nada más, este, bueno, que efectivamente ya lo mencionó don Sergio, vemos digamos un, una mayor presupuestación del Estado para el caso de IVM en lo que es la cuota del Estado, como Estado, no obstante, verdad, este, di esto es un esfuerzo que hemos venido haciendo verdad, en coordinación con la Gerencia Financiera insistiendo verdad, en que se haga el esfuerzo pero en la totalidad de los recursos que, este, la Institución te estima que deben girarse al régimen de pensiones, entonces en ese sentido aunque vemos un esfuerzo verdad, importante de 60,000 millones adicionales, aun así no es suficiente para completar la totalidad de recursos verdad, que el IVM pues, solicita que se presupuesten, entonces en ese sentido verdad, este día, vamos a seguir haciendo, insistiendo con el Ministerio de Hacienda que se llegue a esta totalidad de, de, de recursos verdad que, que se requieren año con año, muchas gracias.

Director Zeirith Rojas Cerna: ¿Doña Marta, usted quería decir algo?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Directora Martha Rodríguez González: Sí, quería agregar 2 cosas Zeirith, 2 temas. 1 es que de muchos acuerdos que se han tomado en diferentes mesas de negociación con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se había considerado que el gasto administrativo no podía ser superior al 5% y ahora escucho que está en el 3%, lo cual me alegra, me alegra muchísimo porque eran compromisos que se habían adquirido con diferentes sectores, entonces los, los felicito a Jaime y en general al, a lo que han venido haciendo en esa, en esa parte y el otro tema que es, considero que es importante y que creo que se visibiliza, es que nosotros podríamos esperar en el 2024 una disminución de lo que sería el, el monto de las pensiones por decisiones que se tomaron que empiezan a regir a partir del 10 de enero próximo, entonces me parece que eso es, que también eso está, se puede ver reflejado y que significa no solo que, que esperamos menos, menos solicitud de jubilación, sino que podríamos tener un, un menor, digamos, un, una menor inversión respecto a las, a las pensiones de los jubilados, entonces, quería señalarlo porque lo veo y me parece importante que, que se estén haciendo esas previsiones, muchas gracias.

Director Zeirith Rojas Cerna: Continuamos don Sergio.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, si gustan pasamos a ver el Régimen no Contributivo de pensiones, Beatriz, por un monto, pues, considerablemente menor a al Seguro de Salud y al régimen de, del IVM, pero no por ello de menor impacto social en este caso y alcanza los 176,558 millones, ahí se muestran las fuentes de financiamiento, siendo el FODESAF una de las principales fuentes 76,363 y luego ya las transferencias que realiza directamente el Estado (...) en el artículo 87 y 88 de la Ley de protección al trabajador, que definieron un porcentaje para o una obligación en este caso al Estado, para contribuir al Régimen no Contributivo por 89,695 millones y bueno, otros montos menores que se reciben de la Junta de Protección Social o en este caso de, de, de algún impuesto que, que está establecido en, en alguna Ley, son 176,000 millones de colones que este distribuyen por el lado de los egresos tal como lo vamos a ver en la siguiente lámina. Un 96.9% propiamente para el pago de las pensiones y este, el aguinaldo que se les da a los beneficiarios de este régimen y también los servicios de salud, que en este caso tiene que cancelar el Régimen no Contributivo al Seguro de Salud por la prestación de los servicios de salud a, al beneficiario y sus familiares, todo ese monto alcanza los 171,153 millones de colones y bueno, gastos de administración se presupuestan 5205 que es el pago que tiene que realizar el Régimen no Contributivo, tanto al seguro de salud, como al régimen de IVM, por la administración y operación. Acordémonos que, desde el punto de vista administrativo y logístico en realidad, este, todo ese servicio se lo presta tanto el Seguro de Salud, como el Régimen de, de IVM a través de las, de las unidades financiero-administrativas.

Finalmente, para equilibrar el presupuesto se incluyen 200 millones de colones si esto significa, de acuerdo a esta programación, que está planteado cancelar 138,641 pensiones, promedio de 82,000 colones y en el caso de, para, de las pensiones por parálisis cerebral 5033 personas o beneficiarios para un monto de la pensión de 371,000 colones, ahí sí debemos de decir que según la Dirección Actuarial, sí, existe un faltante

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

de recursos para cubrir las brechas que existe o el financiamiento de las pensiones actuales y la posibilidad de otorgar 5000 pensiones nuevas, según las coordinaciones o el Plan Nacional de Desarrollo, que se ha definido, se requerirían alrededor de 33,000 millones de colones adicionales y bueno, ahí sí mencionar que el día de ayer.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: (...) El día de ayer llegó un oficio MH-DME-OF 1551 firmada por el señor ministro (...), ministro de Hacienda quien este indica que el Ministerio hará todos los esfuerzos para incorporar durante el ejercicio económico, desde el año 2024, esos 33,000 millones que garanticen el financiamiento de la totalidad de las necesidades de este régimen.

Director Zeirith Rojas Cerna: Doña Martha, tiene la palabra.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias y bueno, está claro que el régimen no contributivo es una responsabilidad exclusiva del Gobierno de la República y no de la Caja y como le corresponde a al Gobierno lo que me, bueno el Plan Nacional de desarrollo está contemplando 5,000 nuevas pensiones, como lo históricamente lo ha venido haciendo en los últimos años, aunque tenemos una fila de personas que en espera de una de una pensión de alrededor de 25,000 personas, según se había informado, 25,000 adultos mayores en condición de indigencia, no están recibiendo la lo que corresponde porque no la Caja no tiene, esos recursos los tiene el gobierno, lo que en me extrañó es que, bueno, ya habíamos hablado del tema de la de los compromisos del Ministerio de Hacienda y creo que Beatriz iba a mandar la nota, pero yo no la no, encontré la nota, le agradecería a Beatriz que me la que la que nos la enviara y porque el año anterior o en el sí en el año, en el año anterior, cuando se aprobó el presupuesto en 2022 que se había llegado una nota con los esfuerzos y le quitaron al seguro de salud para darle al seguro de pensiones del régimen no contributivo, entonces al final siempre la Caja deja de percibir los recursos para alguno de los de esas cosas y me preocupa porque ya habíamos visto que y generalmente se, la Caja dice cuánto es el costo en general para todo la atención, no solo de las personas y adultos mayores en condición de pobreza o de extrema pobreza, y los trabajadores o las personas más bien o no aseguradas que no tienen ingresos, que también se encuentran en la extrema pobreza, entonces el en el 2023 la Caja decía, bueno, dijo la Dirección Actual, en su momento la Caja y dice cuánto es el 100% del costo el Gobierno presupuesto del 60%, pero en este año nada más nos ha pagado el 20%, entonces seguimos teniendo, digamos ese, ese déficit y que de alguna manera incide sobre la prestación de los en los recursos.

Yo no recibí la nota, espero que la nota esté así, está allí, esté, en ese y que realmente haya un esfuerzo del Gobierno por mejorar la condición de las personas en condición de extrema pobreza y sí, le sí le pediría a Gaby que le dé muchos, muchos seguimiento a ese tema porque la Caja tiene esa responsabilidad, pero realmente no es un seguro propio de la de la que financie la institución y me parece muy importante porque se porque estamos financiando algunas otras cosas y a veces lo financiamos con recursos que son propios del régimen. Entonces, darle un poco más de seguimiento Gaby a este a este tema, bueno, y a Sergio, muchas gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Director Zeirith Rojas Cerna: Sí, doña Marta, me informó la Secretaría que ya se envió a todos los directores copia de la nota. Adelante don Sergio, continuemos.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Sí, en realidad, bueno, ya desde de en el tema presupuestario y llegamos hasta acá, el problema es que desde el punto de vista documental lo que tiene que avalar la Junta Directiva es el plan presupuesto y así remitirlo a la Contraloría y bueno, aquí ya le daría el espacio doctora a Susan Peraza para que presente la planificación, el plan anual del siguiente periodo.

Ing. Susan Peraza Solano: Hola, buenas tardes a todos, espero que estén muy bien y vamos a compartir la presentación ¿Quién está compartiendo? ¿Henry o Betty?

Ing. Beatriz Guzmán Meza: (...) Yo la compartí, (...)

Ing. Susan Peraza Solano: Betty, es que es que le hicimos unos cambios en los hipervínculos ¿Puedes dejar a Henry compartir? Por la ampliación de información que nos pidieron.

Bueno, tal vez nada más este voy a hacer un preámbulo general, pues esto, como dice don Sergio, es en cumplimiento a las normas de la Contraloría, verdad, estas normas aparte que nos indican cómo hacer la metodología te para definir el plan y el presupuesto, pues nos pide una vinculación de las metas institucionales con el presupuesto, verdad, entonces todo esto que ustedes acaban de ver está relacionado con las metas que yo les voy a presentar, estas metas fueron trabajadas con cada una de las gerencias y se priorizan, verdad según la identificación que se haga la gestión de esas metas, si son para resultados y si tienen impacto directo con el usuario.

Y bueno, por supuesto, las que están relacionadas con el Plan Nacional de desarrollo y con el plan estratégico institucional que fue el recién aprobado verdad, entonces vamos a ver este las metas, y en la sesión previa nos habían pedido ampliar el tema de listas de espera, entonces también lo vamos a presentar y una meta que este se 2,3 metas que se modificaron por parte de la gerencia médica que igualmente vamos a entrar en ese detalle.

En el eje 1 este tenemos 16 metas en el eje 1 es el de salud, bienestar y protección económica, social, centrado en las personas, perdón, tenemos 3 metas para atención de cáncer estas 3 metas, Henry me las, (...) me las incluyes por favor.

Tenemos la cobertura de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años, la meta que se está programado para el 2024 sería lograr el 80% de cobertura como ustedes recordarán, cada uno de los gerentes tienen un plan táctico que es de 5 años, entonces lo que estamos tomando es según ese plan que tiene el gerente, la programación para el 2024 cada una estas metas, pues está programada, como les digo, para los 5 años, pero ahorita estaríamos viendo solo 2024, entonces para la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

cobertura de la vacuna se estaría logrando en el 2024 el 80% en lo que se refiere a unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación, que es todo el tema de quimioterapia, es estarían desconcentrando 12 unidades para el 2024 y lo que se refiere a la atención de pacientes que ya tienen un diagnóstico de cáncer y que van a tener sesiones multidisciplinarias para su atención, estaríamos logrando el 50% de sesiones que se están programando para los hospitales que tienen servicios de hematología, que son el Hospital San Juan de Dios, el Hospital México y el Calderón Guardia, esto sería en términos de cáncer.

En términos del fortalecimiento de los servicios tenemos una meta, (...) esto se refiere a la implementación del programa fortalecimiento y el desarrollo de las redes integradas de prestación de servicios de salud, este es un proyecto que ya tiene varios años en la corriente institucional que inició con un piloto en la región Huetar atlántica y ahorita está en la huerta norte y bueno se estaría desarrollando los demás componentes que están pendientes en el resto de regiones, pero para el 2024 se estaría a programando el 49% de avance en la implementación del programa, también tenemos los, las metas de producción que aquí hay un tema, verdad, bueno, el doctor Zeirith había preguntado por la estimación de este dato y la Gerencia Médica e hizo una revisión y la están este bajando un poco después de estar revisión que hicieron, Henry, perdón, esta vez ya, esta es ya, ¿Con lo que le están bajando? ¿Henry? ¿Estás con el audio apagado?

Lic Henry Vargas Segura: Sí, correcto, Susan ya está ajustado.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, vamos a ver entonces en consultas de Medicina general se estaría programando para el 2024 8,049,769 citas médicas para medicina general. Y en el caso de la medicina especializada se estaría programando para 2024 2,923,977 millones de consultas y ¿No sé si aquí el Dr. Wilburg se quiere referir a el dato ya la revisión que se hizo?

Dr. Wilburg Díaz Cruz: Creo que doña Marta tenía la mano levantada, no sé si.

Director Zeirith Rojas Cerna: Adelante, doña Marta.

Directora Martha Rodríguez González: Y no es que tal vez me parecía que sí, que sí, sí se hizo la, digamos que las observaciones que había hecho Zeirith estaban en lo correcto y quería que me lo me lo confirmaras es bueno cualquiera Wilbur o Susan.

Dr. Wilburg Díaz Cruz: (...) ¿No sé si hay alguna otra pregunta para contestarlas, todas en contexto? Ok, (...) , gracias ahí el punto importante, el punto más valioso verdad, que consideramos es que durante las consideraciones de producción y los años previos, 21,22 incluso 20, pues tuvimos algunas modalidades de atención por medios alternativos estas modalidades de atención, pues, de una u otra manera, pudieran haber sesgado de una, tal vez para contextualizarlos, durante la pandemia, principalmente 2020, 21 se utilizaron medios alternativos de atención dentro de esos medios de atención diferenciada o diferentes estaba la llamada telefónica, mucho de esa apertura llamada

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

telefónica, no tuvo los filtros y los controles de calidad que nosotros podíamos esperar ¿Qué quiere decir eso? Que, si yo médico agarraba y llamaba a Zeirith Rojas señor Zeirith Rojas, pues pude hacer una consulta que fuera efectiva o no fuera efectiva, y eso era porque los mecanismos de fiscalización en ese momento, cuando se abre esta modalidad, pues no ofrecieron a esos controles. Entonces, si bien es cierto la con la cantidad de consultas es significativa, la que se brindó por esos medios, no podemos pensar que todas esas, esas atenciones fueron 100% efectivas y completas, por eso es que preferimos puedes hacer un una ligera disminución que usted lo recordará en la tabla anterior, hablábamos de 3 millones y un poquito más y estamos bajando 2,900.00 las consultas especializadas, hay que ser claros que ahorita también dentro de todas estas modalidades de atención, pues también probablemente lo el esfuerzo que se ha venido haciendo este año, con jornadas de atención en la parte especializada, pues pueda subir y también de una u otra manera, también a nivel de primer nivel, se han venido debilitando servicios de atención vespertina, ya sea con nevadas nuevos que han venido saliendo o por tiempo extraordinario, entonces, si bien es cierto hicimos una disminución y vemos si recordamos las cifras anteriores, la disminución alrededor de las 200, 300 mil citas. ¿Verdad, Susan?

Si tienes el, la tabla anterior.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, exactamente.

Dr. Wilburg Díaz Cruz: Y eso de ese, como le digo a esa producción que hubo 2020, 21 y parte el 22 que pudiera no ser exactamente, reflejar la realidad ¿No sé si alguno de ustedes, pues utilizó estos medios alternativos de atención o recibió atención? Pero esos medios pues tenían algunas deficiencias al inicio.

Es de la justificación por el cual preferimos mejor bajar como una cifra conservadora y eventualmente, la expectativa es que se ve más, pero con consultor de calidad, verdad.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias doctor Doña Susan, continuamos por favor.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí señor, Ah, bueno, doña Marta levantó la mano.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, doña Marta, adelante.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, perdón, Zeirith, lo que quería preguntar Susan es ¿Porque en los periodos anteriores uno encontraba una gran cantidad de metas de la Gerencia Médica y una variedad con respecto a los diferentes temas a las los tiempos de espera, todo eso y ahora veo solo 16 metas, quería ver qué era lo que digamos, cuál había sido la diferencia a la hora de esta planificación?

Ing. Susan Peraza Solano: No, doña Marta, es que todavía me faltan bastantes, ahí viene las listas de espera, que son bastantes y todavía falta.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Directora Martha Rodríguez González: Ah, ok, perdón.

Ing. Susan Peraza Solano: Bueno, entonces aquí quedamos con la producción. Hay otras metas relacionadas con la producción que están relacionadas con el ingreso por cirugías mayores ambulatoria registrados en el ámbito nacional, estás estaría programando igual para el 2024, (...) 473 cirugías mayores ambulatorias en el caso de los egresos promedios registrados en el ámbito nacional, estamos hablando de 241,750 y en el caso de las urgencias que también se registran en todo el ámbito nacional estaremos programando 5,857,589, ha de urgencias, verdad, todo esto lo hacen con base en los históricos y cómo se ha venido moviendo y comportando, y ellos proyectan el dato para el 2024.

Respecto al tema de adultos mayores, se está trabajando en un proyecto de reforzamiento en la atención de la población adulta mayor y enfermedades crónicas, que se estaría haciendo énfasis en la zona azul que es Santa Cruz, Nicoya, Carrillo y áreas de salud, priorizadas por la dirección regionales, esto tiene toda una programación, son como les decía para 5 años, pero para el 2024, como es un proyecto que estaría, se estaría realizando nuevos, estaría programando el 5% de avance, la siguiente.

En el caso de enfermedades crónicas, estamos hablando de personas entre 20 y 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia, atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les va a valorar de una forma integral, tal vez ahí doña Marta se recuerda y los otros miembros de Junta que alguno de los que estaban anteriormente que normalmente se ponían metas una parada, diabetes otra para el epidemias, otras para hipertensión y ahorita ellos, según los análisis que han hecho y el comportamiento que se está dando este tipo de pacientes, el que tenga el que tiene diabetes probablemente tiene hipertensión, entonces los están viendo integralmente, se están este abordando ya de una forma más más concreta, verdad. Entonces está este programa operando el 24, el 75% de esta cobertura de esta población el doctor tiene la mano levantada.

Director Zeirith Rojas Cerna: Adelante, Doctor Díaz.

Dr. Wilburg Díaz Cruz: Gracias, muy amable al doctor Zeirith. Sí, en ese tema hoy en día, pues tenemos que ver ese tipo de patologías crónicas en forma conjunta, hay que existe una gran relación entre la hipertensión y la diabetes y, obviamente, entre la dislipidemia y esos y esa trilogía asociada en algunos casos a la obesidad también y sedentarismo pues son factores que son los que al fin y al cabo nos termina generando, pues pacientes con patología cardiovascular que requiere algún tipo de procedimiento intervencionista o quirúrgico e incluso en edades ni siquiera tan altas, antes vivíamos patologías en más de 60,50 años y ahora estamos viendo pacientes de más de 40 años o algún tipo de patología entonces epidemiológicamente y del punto de vista estadístico, unir todas esas enfermedades en un solo indicador pues nos genera un mayor beneficio de abordaje del paciente, de hecho, indicador como bien lo mencionaba Susana antes, aparecía desagregado para fines de atención, pues preferimos, agregarlo e incluso en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

iniciar a medir el indicador de dislipidemia que no se venía agregando en los planes tácticos.

Entonces, puede ser que encuentre un resumen de alguna disminución de metas del plan táctico, pero también puede ser porque hay acciones que la gerencia las está tomando ya de forma ordinaria y no tanto de forma estratégica, sino que ya tiene que estar inmerso dentro los planes de trabajo.

Director Zeirith Rojas Cerna: Doctor Carlos Salazar tiene la palabra.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Puede ser que esté adelantándome y uno pasa adelante lo que quisiera saber, pero lo que veo, digamos hasta ahora que han mostrado es como la intervención en problemas, no veo ninguna y como digo puede decir que está más adelante, en ninguna planificación de del sistema de prevención de todo esto, el mismo doctor ha dicho, la situación con hipertensión, obesidad, etcétera, pero no veo cuál es el programa de prevención de la hipertensión, de la diabetes, de la obesidad, en toda esta gente y de la y el fomento de estilos de vida saludable y espero para que se me conteste, gracias.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, doctor viene más adelante.

Dr. Wilburg Díaz Cruz: Sí, eso le iba a comentar, hay una parte promoción de la salud que va orientada también a ir englobando esa parte que usted bien lo dice, doctor.

Director Zeirith Rojas Cerna: Continuamos doña Susana.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias doctor.

En el caso de innovar en esta parte de la atención tenemos un proyecto que es muy importante en el que estamos incursionando como institución que es la construcción del dos, dos modelos de predicción de patologías que están asociados a diabetes mellitus, este estaríamos logrando el 50% para el 2024 y también específicamente en la gestión de IVM, tenemos la cantidad de beneficiarios de pensiones de IVM en curso de pago que se estarían logrando para el 2024, 381,685 beneficiarios y personas beneficiarias de los programas de prestaciones sociales, que son programas que hace la dirección de prestaciones sociales como un complemento, verdad, a todo el tema de salud que tal vez relacionado con programas sociales, bueno, hay un don Jaime puede ampliar más, pero está relacionado con, capacitaciones, campañas de autocuidado, este tipo de cosas que ellos hacen y que le brindan un soporte a la Comunidad en ese, en ese sentido, eso se estaría programando 260,000 personas beneficiadas de estos programas que sí tienen bastantes y que ya tienen este bastante tiempo estarse desarrollando ya es un proceso muy estable.

La siguiente estamos hablando, bueno, lo que ustedes ahorita estaban conversando con don Sergio de la gestión de las, pensiones por el régimen no contributivo, esto está por supuesto ligado al presupuesto que está relacionado con la entrada que hace el Gobierno

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

respecto a esto y estaríamos hablando de para las 2024 nuevas pensiones netas del régimen no contributivas otorgadas estarían programando 5000. Esta es una meta que está relacionado con Plan Nacional de desarrollo y el acumulado de presión de pensiones otorgadas de este régimen sería, se estarían logrando 151,633 y por supuesto aquí se hace la observación siempre la Contraloría de que depende de la entrada de los recursos la siguiente.

Esto estaríamos con el eje uno, el eje dos, que es una Caja a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas, se estarían programando 7 metas en el tema de innovación, estamos hablando de 3 metas que son las siguientes, iniciativas de ciberseguridad desarrolladas para minimizar los riesgos cibernéticos en la institución se estarían programando 4 iniciativas de este tipo, también el tema de compras innovadoras, verdad, con el nuevo reglamento y con la nueva ley, se estarían programando por parte de la Gerencia de Logística dos compras innovadoras para el 2024 y con el tema de diseñar e implementar una estrategia digital de pensiones, que ya don Jaime y su equipo habían venido trabajando en conjunto con el EDUS y otros compañeros, se estaría logrando el 35% de avance de esta estrategia.

Aquí yo sí creo importante hacer un anuncio que creo que sí se tiene que valorar por esta Junta Directiva que hay que incluir meta, una mayor cantidad de meta relacionadas con la gestión de las tecnologías, porque, bueno, ustedes conocen bien que el proceso de, pues ha sufrido varios cambios y por eso tal vez no se ven reflejadas metas relacionadas con este proceso.

El plan presupuesto, pues, tiene oportunidad de modificarse, yo sí creo importante que se puede hacer una, ves que ya se tenga establecida la gobernanza, que entiendo que ustedes están pidiendo también un informe de esto que se pueda, definir un poco más de metas, que es que le den un soporte más grande a esta a este componente del plan, la siguiente.

En el caso de proyectos estratégicos, aquí estamos incluyendo proyectos que tienen una programación igual para el 2024, por supuesto, y el más, el más complejo de todos es el ERP, su implementación, verdad estaría logrando, según el cronograma aprobado por esta Junta Directiva, el 90% de avance para el 2024.

NOVAPLAN que es el sistema de información que digitaliza todo el proceso de planificación que nosotros conducimos. Estaría logrando el 100% de avance y que fue parte de los esfuerzos que identificó el Banco Mundial en la gobernanza de datos, verdad que va a generar muchos, mucha información para la toma de decisiones de esta Junta Directiva.

Está la implementación del PESDI, que es el segundo tema que yo tengo ahora que ahora se los voy a ampliar más, pero es un proyecto donde se busca, pues digitalizar los hospitales y llegar como a una certificación este como una buena práctica donde se nos dice que pues tenemos hospitales prácticamente digitalizados y visualizados, eso se estaría logrando un 54% de avance para el 2024 según lo programado y el proyecto de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

REDIMED que es la digitalización de todas las imágenes médicas y estaría logrando el 100% en el 2024.

En el eje 3, que es seguro sostenibles de IVM y, pues el seguro de salud, tenemos 13 metas, 5 relacionadas con la sostenibilidad, entonces tenemos participación del gasto en remuneraciones respecto al gasto corriente del seguro de salud y qué se estaría programando, mantenerse en el 66% esta participación del gasto en remuneraciones más o menos dos, verdad, según lo que ellos estiman en el caso de los patronos y trabajadores independientes inscritos anualmente, según el perdón, trabajadores inscritos anualmente en el Reglamento de micro empresa se estarían programando 13,852 mil en el caso de la razón de egresos, corrientes entre ingresos corrientes del seguro de salud se estaría purgando según lo que ellos tienen de cálculos para poder definir esta razón es que sea el uno el 1, verdad que ahorita un Sergio también presentó que nos estaríamos moviendo en ese y en el caso del Fondo de reserva el IVM (...) instrumentos de mercado internacional que don Jaime había explicado que estaremos incursionando en esto, pues la programación que se estaría haciendo es que sea mayor que 0, pero menor que 1, y que él explicó un poco de que es un poco conservador porque estaríamos (...) en esto.

En el caso en el siguiente tema, es bueno también sobre el tema de sostenibilidad y por parte de la Gerencia de Pensiones se ha venido desarrollando una estrategia para la sostenibilidad financiera del IVM que ya igual tiene su programación y sus iniciativas ahí concretas y se estaría logrando, según lo que lo que se ha venido manejando el 70%, como les decía anteriormente, hay metas que tienen una continuidad de años anteriores y otras que son nuevas, el 49% son nuevas.

Esta de la sostenibilidad, las estrategias son individuales, es una que se le da continuidad en el tema de recaudación, el monto en millones recaudados por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago se estaría programando 23,343 mil millones. En el caso de recaudación el monto recuperado por adeudos por contribuciones sociales estaría programando 451,283 millones y en el caso de las del monto de millones de las cuotas obrero-patronales generadas se estaría programando 42,334 millones.

Seguimos en el caso de El tema de la cobertura de salud, que también es importante porque se mide también desde el Plan Nacional de desarrollo. Tenemos cobertura en la población nacional del seguro de salud que siempre nos estamos moviendo por ahí, el del 92, ahorita estamos programando para el 2024, 92.80%

La población económicamente activa del seguro del SEM gastaríamos programando y esto lo hace con lo hacemos con junto con la Dirección Actuarial, se programa para el 2024 una un 72.95%. Y en el caso de la población económicamente activa, pero IVM se estaría programando 65.72%

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Los años número de años de esperanza de vida saludable, que no es la misma esperanza de vida que todos conocemos, sino cuántos años duramos siendo, estando saludables y que es un dato muy importante que refleja la verdad, la calidad del servicio que damos está se estaría programando 69.74% este se había visto afectada por el tema de la pandemia, pero ya lo estamos recuperando. En el caso de otro fortalecimiento de los servicios, este estaríamos programando en el sí, sí.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Perdón, perdón, podría devolverse y explicar eso un poquito mejor, ya los años de vida saludable ¿Cómo se practica? ¿Cómo se programa un 69% de eso? ¿Cuál es lo que usualmente programa?

Ing. Susan Peraza Solano: Esto venía aquí, la tenemos doctor y se está proyectando en el dos, el 2020 la barra azul es la que se había logrado, había bajado a 60, eh bueno estuvo en 69.38, fue lo que se logró. En el 2022 69.38 también y ahorita la estamos subiendo, a 69.74 ya para decirle cómo es que se calcula si tiene un cálculo bastante complejo y sí habría que preguntarle a la directora actuarial cómo es que hacen el cálculo, pero sí hay, digamos ahí se refleja digamos el crecimiento.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: ¿Pero eso es en años?, o sea, pasamos de 69.38 a 69.89 ¿Eso es, eso, es estadísticamente significativo?

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, sí, señor.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: ¿Eso es que son meses?

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, años y meses (...) Sí, señor.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Que ese sería, esa fracción sería punto 38, fracción de un año ¿Sí o no?

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, señor. No sé si ustedes me dan chance de llamar a Carolina de actuarial para que ella nos pueda explicar ¿Betty, no sé si la puedes llamar?

Director Zeirith Rojas Cerna: Continuemos la presentación y llamamos para que nos hagan la aclaración. Gracias.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, señor. Bueno estaba con el tema de la cadena abastecimiento, ese es el 98% que se programa, verdad de abastecimiento este? Porque el 2% que no se programa, pues depende mucho de pues, de proveedores y todo este tema, verdad, hay un, hay un riesgo ahí calculado que tiene que manejar la Gerencia de Logística, pero bueno, el 98% es el que normalmente se programa.

La siguiente, que es el eje con la con la mayor cantidad de metas, tenemos 20 metas relacionadas con para el eje de una Caja con rostro humano que genera valor público, estaremos primero con el fortalecimiento de los servicios que tenemos una meta y

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

relacionada con inconformidades atendidas por las contralorías de servicio, que estas son así, así se les llama, pero en realidad son las que de verdad entonces estaría atendiendo el 100% de estas quejas.

Aquí está lo que pregunta al doctor en el tema de promoción de la salud, estrategias y campañas para la para, de comunicación, diseñadas en el tema de promoción de la salud, se estarían programando 12 campañas, estarían este siendo realizadas, pues todo el ciclo de vida de las personas, verdad.

En el tema de listas de espera, que es el tema, pues más álgido ahorita en nuestra institución estamos con varias metas, ahorita se las voy a ir explicando cada una, entonces tenemos días de espera para cirugía ambulatoria, la estarían programando para que no se para que los usuarios no esperen más de 450 días para el 2024, en el caso de listas de espera para cirugía de catarata, no más de 190 días, el doctor tiene la mano levantada. (...)

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Tienen micrófono apagado, doctor.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Digo, perdón otra vez lo que me está diciendo es que se hacen 12 campañas, lo que me parece a mí, si entiendo bien o algo más falta de información otra vez es que campaña vienen como a recordar un poco lo que está pasando, pero es una política institucional, no hay un departamento formal con inversión de funcionarios y cosas porque una campaña puede ser un día, puede ser una semana, puede ser un mes y que eso es lo que quisiera entender.

Ing. Susan Peraza Solano: Doctor, tal vez sí hay una más adelante que habla sobre el plan.

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: Ok.

Ing. Susan Peraza Solano: Estas son campañas, si hay un equipo que el doctor tiene asignado para el tema de promoción y prevención, que también lo coordinan con el Ministerio de Salud, pero bueno, no sé si es doctor si quiere referir, pero viene otra meta más adelante, relacionada con el plan, porque si hay una política de promoción y de promoción y prevención de la salud aprobada, cada política tiene un plan asociado verdad para poderla lograr esa política y entonces ellos ahorita que les explico tienen un porcentaje de avance sobre esa sobre ese plan, pero ¿No sé si el doctor quería ampliar?

Dr. Wilburg Díaz Cruz: Sí, si me permite, con lo que menciona el doctor, más bien hay dos indicadores que tienen que ver con esta parte los modelos predictivos que vivimos hace, como dos diapositivas anteriores, que también va a dar relacionado a la parte de identificar por modelos a dónde tenemos que ir actuando con mayor, mayor fuerza, verdad que creo que incluso es lo que ustedes mencionan al principio de toda la sesión de hoy de que los presupuestos tienen que ir orientados y dirigidos, obviamente en sitios específicos dependiendo las condiciones patológicas, porque aunque somos un país

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

pequeño, las patologías son diversas y obviamente las condiciones socio, culturales, económicas, también. Y las campañas de promoción como viene, como bien lo dice Susan, pues va con todo un componente donde ingresa, por ejemplo, lo que son las comisiones de cesación de fumado, que va orientada también a la parte de prevención del fumado, a la, a cómo sacar esa gente que es tabaquista del ritmo de ser, de ser tabaquista, que es algo que la Caja ha venido implementando incluso hasta con gastos importantes en los medicamentos, terapias y todo, y también en los estilos de vida saludables que son sumamente importantes dentro de la parte preventiva obesidad, sedentarismo y otras actividades de promoción de la salud no solamente en la parte de preventiva, sino también en la parte de promoción, verdad.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias doctor, nada más voy a hacer una aclaración, para el doctor, aquí ahorita como estamos programando, solo 2024 solo van a ver la meta relacionada con las campañas, yo me confundí porque donde está programada el plan es en el plan táctico del Gerente Médico y pero no se está incluyendo una meta todavía aquí en el plan, entonces lo que se podría hacer, ustedes lo tienen a bien, hacerle una observación al doctor Wilbert para que lo incluya como una meta adicional para el 2024, de acuerdo a lo que él tiene programado en el plan táctico, ahorita sí, solo estaríamos viendo las campañas, pero él sí lo tiene en el plan táctico.

Bueno, como les decía, en lista de espera, en cirugía ambulatoria no mayor a 450 días, don Adrián había pedido, ver cómo es, cómo ha venido, cómo se ha venido comportando este tema en el tema de cirugía ambulatoria y en el 2020 y 21 teníamos, bueno aquí, tal vez el último el primer semestre del 2023, están 491 días de espera y lo estaría, es la programación es 485, entonces todavía les falta bajar un poquito para lograrlo del 2023 y la estimación es que para el 2024 estarían logrando bajarlo a 450, según ese comportamiento, esa proyección que tienen, en el caso de cataratas el último reporte de días de espera para el primer semestre de este 2023 fue 248 días que ya, pues ya ellos lograron la meta porque aquí ven que lo que estaba programado era, Ah no, perdón, lo que estaba programado era 220, todavía les falta bajar y lo que están programando para el 2024 es llevarlo a 190 y a 190 días de espera, espera según ese comportamiento, la siguiente.

En el caso de los ultrasonidos, están programando no más de 180 días, ahí el comportamiento ha sido el siguiente, en el 2023, en el primer semestre se tiene en 249 días, ellos tienen que bajarlo a 200, a 200 días y están programando para el otro año 180.

En el caso de Endoscopías Altas, endoscopía, días de espera en endoscopias altas, se está programando 160 para el 2024. Igualmente, este es el comportamiento que tienen que llevarlo a 180 días este año van por 198 y están programando.

Directora Martha Rodríguez González: Susan, podemos ver un segundito la anterior que se me pasó un dato, gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, señora.

En ultrasonidos, (...) Estamos ellos tienen que lograr para este año 210, no más de 210 van por 249 y están programando para el 2024, 180 días.

En el caso entonces, desde endoscopias (...) el logro sería para el 2024, 160, tienen que llegar a 180 en el 2023 y vamos por 198 días, según el Corte del primer semestre.

En el caso de la resolución de pacientes en lista de espera quirúrgica, prioridad baja esta es una meta nueva, entonces no tenemos como un histórico como el que les acabamos de demostrar que ellos hicieron una clasificación de prioridad baja, prioridad de prioridad alta para los pacientes que están en lista de espera de prioridad baja quirúrgicas estaría programando 400 no más de 400 días de 405 días de espera en el caso de los pacientes e igual en esta lista quirúrgica, pero en prioridad media, se estaría programando no más de 399 días de espera para el 2024 y en el caso los de prioridad alta que no sobrepase los 328 días de espera para 2024.

El otro tema que es este bien importante, también, según los comportamientos que se han dado y es el tema de salud mental, aquí estamos este incursionando, verdad en esto y entonces se está programando personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta suicida atendidas en el nivel institucional que reciben un abordaje integral, verdad, que son varios, especialistas atendiéndolo se estaría programando atender el 58% según esa programación para el 2024. Y bueno, ya empezamos con estos son la mayoría ya de temas de salud y empezamos con otros relacionados ya con la infraestructura.

Hay una meta relacionada con el abordaje integral del portafolio de inversiones de en proyectos de infraestructura y equipamiento, pues según toda la programación que se hace, ellos están diciendo que para el 2024 estarían logrando el 90% de esa programación y ese 10% que no se programa es pues igual un riesgo calculado relacionado con atrasos en las en las contrataciones o este algún incumplimiento de un de un proveedor o alguna de estas cosas que afectan que están mapeadas como riesgos, también se estaría logrando 100% de la construcción del hospital de Monseñor Sanabria y el área de salud de Naranjo también se estaría programando un 100% en el caso del hospital de Cartago, se estaría programando el 5% de la construcción y esto explicábamos anteriormente que era siguiendo el proceso que está este, pues abierto ahora y la licitación que está verdad, esto es, siguiendo, o sea, sin ninguna afectación de los otros temas que se tienen alrededor del proyecto, sino como se ha venido planificando.

En el caso del Tony Facio esa es una meta que igualmente están en Plan Nacional de desarrollo y lo que se programó es el 100% de las etapas programadas para el desarrollo del proyecto esto se relaciona con la etapa de pre-inversión del proyecto y con la búsqueda de financiamiento, y también estaríamos logrando el 50% de avance en la construcción de la nueva sede de área de salud de Orotina San Mateo. También estaremos logrando el 100% de la nueva sede de área de salud de la fortuna. En el caso de otras otras iniciativas que promueven la mejora continua, se estarían

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

programando el 100% de unidades prestadoras de servicios de salud que realizan al menos alguna actividad de rendición de cuentas a las comunidades, que es toda una programación que tiene la Gerencia Médica para para hablar de sus iniciativas y proyectos y que la Comunidad esté informada y también, percepción promedio de la población sobre los servicios de salud de la consulta externa y de áreas de salud y hospitales obtenidas a nivel nacional que esto se hace con la estás satisfacción se estaría logrando, programando 90% de satisfacción para el 2024.

En otros proyectos estratégicos tenemos la implementación de la segunda etapa del SIPE, que es el sistema de Recursos Humanos, ya la primera entró en operación y esta es la segunda verdad que ve otros componentes ahí el sistema que todavía se están en desarrollo se estaría programando el 30% de ese proyecto.

Para el 2024 y bueno, ahí estaremos, hay dos metas que son de eje transversal, uno relacionado con grupos vulnerables y otra de mejora continua también. Grupos vulnerables, que son proyectos que está lo que está impulsando. (...)

Directora Martha Rodríguez González: ¿Cuántas diapositivas nos quedan?

Ing. Susan Peraza Solano: Ya, ya esta es la última.

Directora Martha Rodríguez González: Perfecto gracias.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, señora.

Avance por porcentual en la implementación del proyecto Kahlo en la región se regional huetar atlántica es indígena AMUBRI y la zona indígena bribri 100% y uno que se está trabajando también con la Gerencia de Logística, es avance porcentual en la implementación del proyecto para votación de Anteojos a la población adulta con síndrome de Down igual 100%.

Este serían las metas y bueno, ahora tendría el acuerdo si no tienen preguntas, vendría el acuerdo de las dos partes del plan presupuesto y entonces, si no tiene preguntas, le doy la palabra a un Sergio que para que presente la propuesta de acuerdos.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias licenciada, vamos a ver la propuesta de acuerdo. (...)

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Con permiso don Zeirith. Recomendación, teniendo presente el dictamen técnico GF-DP-2329 de 2023, emitido por la Dirección de Presupuesto de fecha 8 de septiembre de 2023. Y el oficio GF-DP-223-2023 y DPI-0761 de la Dirección de Planificación y la Dirección de Presupuesto de fecha 11 de septiembre de 2023, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del proyecto del plan presupuesto del año 2024

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

correspondiente al seguro de salud, régimen de invalidez, vejez y muerte y régimen no contributivo de pensiones.

Y bueno, propiamente el acuerdo es un acuerdo único con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-3441 de 2023, suscrito por la Gerencia Financiera y el oficio GF-DP-2229 de 2023, emitido por la Dirección de Presupuesto, así como el oficio GF-DP-2223 2023, y PE-DPE-761 de 2023, de la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Presupuestos, respectivamente, te propone el siguiente acuerdo.

Acuerdo Primero, aprobar el proyecto del plan presupuesto del año 2024 del seguro de salud, régimen de invalidez, vejez y muerte y régimen no contributivo de pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro a instruir a la, e instruir a la Gerencia Financiera la presentación del proyecto a la Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 426 de las normas técnicas sobre presupuesto, se transcribe el presunto esto el monto total del presupuesto por 6.1 millones, de los cuales 7.3.7 es del seguro de salud 2.1 del de invalidez, vejez y muerte y 176,000 millones de colones del régimen no contributivo de pensiones.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias ¿Doña Marta, usted tiene algún comentario?

Directora Martha Rodríguez González: Sí, solo quería agregar que pudiéramos agregar a lo que es el considerando don Sergio que agreguemos la nota MH-DM-OF-1551-2023, que es la del del Ministerio de Hacienda, para que quede ahí, en las en las consideraciones, aprobamos el presupuesto con base también en esa nota.

Lic. Sergio Gómez Rodríguez: Esta bien, gracias doña Marta. (...)

Director Carlos Jesús Salazar Vargas: ¿Me escuchan? yo lo voy a votar a favor por la presión y la premura que hay por (...) pero obviamente no, no me queda claro varias cosas dentro de esas, no sé dónde está la inversión en investigación y otras cosas, pero obviamente será algo que podremos conversar después, pero como digo, por ahora para no entorpecer el curso de esto voy a votar positivo.

Ing. Susan Peraza Solano: Doctor, perdón nada más para su tranquilidad en el plan táctico.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias don Carlos, ¿Don José Luis puede encender la Cámara? por favor don José Luis Loría.

Muchas gracias don José. Entonces tenemos la propuesta, la propuesta que nos hizo doña Marta de agregar en los considerandos la nota señalada en el acuerdo. Entonces, los que estén, los que estemos de acuerdo en agregar esa nota, por favor,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

sírvanse mostrarlo y levantando la mano 2,3, 4. (...) Sí, 6 directores presentes, 6 votos afirmativos.

Vamos al acuerdo primero, entonces los que estén de acuerdo en votar el acuerdo conforme está presentado en pantalla y se ha leído que por favor levantemos la mano. Los que estén de acuerdo en voto firme, mantenga la mano levantada, por favor, 6 directoras y directores presentes, 6 votos a favor.

Muchas gracias. Nos queda un punto en la en la agenda.

Directora Martha Rodríguez González: Zeirith me permite quería justificar el voto positivo, Zeirith.

Director Zeirith Rojas Cerna: Sí, señora, adelante.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias, he votado positivo por es por este esta propuesta de presupuesto y creo que es necesario para que se cumplan con los requisitos de legalidad que tenemos y que es necesario que ese presupuesto sea finalmente acordado. Sin embargo, creo que hay que hacer una revisión en algún plazo Susan de lo que son las metas, también. Yo sé que hay algunas otras cosas, pero me parece que hace falta y que con eso ya nosotros podríamos, digamos aclarar algunas otras dudas que pudiéramos tener, pero, sobre todo, alinearnos a los objetivos que esta que está Junta Directiva tiene y entonces podemos revisarlos en, en unos cuántos meses de todas maneras tuviera que hacer algún ajuste presupuestario también, ¿verdad Sergio? Podríamos hacerlo en el camino si hubiera que hacer alguna otra cosa, pero creo que era muy importante que hoy, antes de que se nos venciera el plazo, podamos tener acordado este presupuesto y, de verdad, felicito a la administración por el trabajo.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias doña Marta.

Director Zeirith Rojas Cerna: Muchas gracias doña Marta. Sí, todos creo que siempre nos queda alguna duda de que quisiéramos ampliar un poquito más, pero bueno, siempre el tiempo nos gana, vamos a pasar el segundo punto y le vamos a solicitar al la Licenciada Susan Peraza que nos exponga rápidamente para pues conocer el acuerdo adelante, doña Susan.

Por tanto, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF 3441 2023 suscrito por la Gerencia Financiera, el GF DP 2229 2023 emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio GF DP 2223 2023 /PE DPI 0761 2023 de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto respectivamente, así como el oficio MH DM OF 1551 2023 suscrito por el Ministerio de Hacienda, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO ÚNICO: Aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

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

Proyecto Plan – Presupuesto CCSS, 2024

- En millones de colones-

Concepto	Monto	Porcentaje de Participación
Seguro de Salud	3,773,673.1	61.7%
Régimen Invalidez, Vejez y Muerte	2,168,111.2	35.4%
Régimen No Contributivo de Pensiones	176,558.2	2.9%
Total	6,118,342.5	100.0%

Sometida a votación es acogida de forma unánime 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Marta Esquivel Rodríguez, Maritza Jiménez Aguilar y Adrián Torrealba.

ARTICULO 3º

Se conoce oficio PE-DPI-696-2023 de fecha 25 de agosto de 2023, suscrito por Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional, en dónde presenta Atención oficios SJD-1758-2023 y GG-1108-2023, relacionado el seguimiento al artículo 13º de la sesión N°9287 celebrada el 20 de octubre 2020 (disposición 4.4 del informe N°DFOE-BIS-IF-00010-2022).

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

PE-DPI-696-2023. Atención DFOE CGR Disposición 4.425

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-75d17.PDF>

GF-DP-2046-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-75677.pdf>

GG-DTIC-CISADI-1585-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-3ac8c.pdf>

INFORME N°DFOE-BIS-IF-00010-2022 DISP 4.4 (1) PRESENTACIÓN

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9370-4623d.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

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

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias doctor, voy a hacerlo muy rápido, voy a compartir la presentación ¿La están viendo ahí?

Director Zeirith Rojas Cerna: Sí, estamos viendo.

Ing. Susan Peraza Solano: Vamos a ver, esto es un DFOE relación bueno es el DFOE-01022, referente al informe de auditoría de carácter especial acerca de la gobernanza y desarrollo del proyecto EDUS este proyecto y aparte lo que ustedes conocen como EDUS, tiene un programa que se llama PESDI, que es el que yo les estaba explicando con una de las metas que estar relacionado con la automatización y con la virtualización y hacer hospitales digitales, y para eso hay una, hay como una certificación, por decirlo así, a nivel mundial, donde si uno cumple una serie de requisitos y le dice sí, este es un hospital digital, verdad, entonces, eso había sido aprobado, este proyecto había sido aprobado por Junta Directiva en el 2021 y posteriormente la contraloría en el 2022 nos vino hacer una auditoria y nos dio una recomendación o una imposición a la Junta Directiva pero ellos normalmente cuando se da una disposición y la cumplen vienen a hacer una verificación de que lo que dijimos se está cumpliendo, entonces mandan un oficio a la Junta Directiva donde nos piden que le demos el avance de la elaboración de los estudios de pre inversión, de tres iniciativas que están incluidos en el PESDI que no tenían cuando ellos vinieron a verificar, eh, a hacer la Auditoria que no tenían los estudios de pre inversión, también nos dicen que le demos el avance una vez que se tenga la pre inversión, eso tiene que pasar a la Gerencia Financiera para que le de la viabilidad a esas iniciativas, a ver si tiene contenido financiero para poderse desarrollar y además había un tercero que decía que cuando se tuviera estos dos criterios fuera al Consejo Tecnológico si tiene, si eso, eso tres proyectos tienen pues en general viabilidad, entonces le están preguntando a la Junta Directiva que le de el avance sobre esos temas, entonces para no entrar así como mucho en la presentación no tenemos, bueno una de estás proyectos ya fue descartado porque hay un criterio de la Dirección de Tecnologías que dice que no se puede comprar dispositivos a los usuarios hasta, hasta tener los temas de seguridad informática cubiertos, entonces esa ya se descartó, las otras dos no han logrado avanzar por un tema de limitada capacidad de recursos para poderlos desarrollar, entonces el punto dos y el punto tres pues tampoco han avanzado porque dependen del uno, entonces yo lo que le estoy proponiendo a esta Junta Directiva, voy a pasarlo rápido, es que, bueno nosotros hicimos todo un informe que ustedes lo tienen, entonces esto lo que le estoy proponiendo a la Junta Directiva:

Conocido el informe de avance presentado por mí persona, para la atención de los acuerdo segundo, tercero y cuarto establecidos en el artículo 13 de la sesión 9287 del 20 de octubre 2020, esta Junta Directiva acuerda:

Dar por recibido el informe de avance en la atención que, que di pues pide la atención estos acuerdos. Y creo que ese 2020 hay un error ahí. Y lo que le estoy recomendando

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

a la Junta Directiva es, que instruya al Consejo Tecnológico para que el Consejo Tecnológico conozca un informe de avance del programa, el avance logrado en general a la fecha y que le diga a esta Junta Directiva cual es el criterio sobre la continuidad en general del programa, porque no solo estas tres iniciativas, están diez más por una capacidad de recursos, sino que el proyecto tiene un avance bastante, un, un atraso bastante importante en todos los demás proyectos que tienen, entonces, pues lo que les estoy recomendando es que instruyan al Consejo Tecnológico para que les, les digan, les den un criterio de si el programa PESDI debe continuar y, este, pues que esto sea lo que se le conteste a la Contraloría y para decirles que tenemos un informe de avance, pero que necesitamos una sesión sobre el programa, entonces bueno, voy a volver a leerlo, dice dar por recibido el informe de avance la atención de los acuerdos segundo y tercero y cuarto de la sesión 9287.

Instruir el Consejo Tecnológico para que en un plazo no mayor a un mes presente a esta Junta Directiva el criterio técnico sobre la continuidad del programa PESDI conforme su estado actual y el avance logrado a la fecha. Para ello, la Gerencia General y la Dirección del Programa PESDI deberán presentar en el seno de ese comité la información pertinente e instruir a la Secretaría de Junta para que comunique la Contraloría en función de los acuerdos tomados una vez que defina el alcance del PESDI y su continuidad.

Director Zeirith Rojas Cerna: Gracias (...) doña Marta y Don José Luis, luego.

Directora Marta Rodríguez González: Sí, vamos a ver en lo que es el programa, este programa de o esta, este estudio, estos estudios y todo lo que tiene que ver con la digitalización de los centros de salud, yo quiero señalar algunas cosas, voy a votar a favor porque creo que es necesario informarle a la Contraloría que todavía falta algunos informes, sin embargo, esto Susan de acuerdo al mismo informe que ustedes hicieron, pasó de la, de la GIT al, al a Innovación, después volvió a la Dirección de Tecnologías, después a la Gerencia General y después otra vez a la Gerencia Administrativa, o sea, ha ido por aquí por allá y el problema.

Ing. Susan Peraza Solano: Es un tema de gobernanza.

Directora Marta Rodríguez González: De gobernanza.

Ing. Susan Peraza Solano: Y de recursos.

Directora Marta Rodríguez González: Sí y lo que me preocupa es que, por ejemplo, hay un acuerdo de la, de la Junta Directiva del 8 de junio del 2023 de la anterior Junta Directiva, donde ratificó, dice que los únicos instrumentos válidos para las provisiones y proyecciones financieras es lo que, son los informes de la Dirección Actuarial, entonces está pidiendo un estudio de viabilidad financiera, pero no lo pueden hacer en la Gerencia Financiera, que debería, es de, es quien debería y tenemos por Ley un, una, que hacer un presupuesto pre, plurianual que debe contemplar este tipo de cosas y entonces por

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

eso es que precisamente Susan está diciendo, faltan recursos, falta información de calidad y hay una, hay una inadecuada gestión, claro que hay una inadecuada gestión, se ha ido de lugar en lugar, eso, eso no está, no está avanzando como, como corresponde y entonces la Junta Directiva había acordado en enero del año anterior que con la finalidad de cumplir las presupuestos plurianuales se había acordado un modelo de proyecciones financieras, pero la Junta Directiva acordó que las (...) proyecciones financieras no iba y además que las viabilidad financiera ya no le iba a dar la Gerencia Financiera, eso, eso hay que revisarlo, porque si no, no puede ser la Dirección Actuarial dando viabilidad financiera eso es de la Gerencia Financiera, entonces hay que revisar ese acuerdo, si no nos vamos a resolver, para la Contraloría yo estoy segura, porque vi lo que pasó con otro sector que presentó dos presupuestos y se los rechazó la Contraloría porque dijo falta los estudios, el, el presupuesto plurianual que se hacía con las proyecciones financieras, con el modelo de proyecciones financieras, entonces yo voy a votar a favor, pero yo sí creo que hace falta Susan, que revisemos un poco mejor, no solo la gobernanza que estás planteando, sino el modelo que nosotros tenemos para definir lo que es la, la, la viabilidades financieras y las pre inversiones, porque no podemos darle a la Dirección Actuarial un papel que no tiene, entonces lo, lo voy a dejar planteado, me gustó mucho el informe que ustedes hicieron, Susan, el que hiciste, digamos que hizo la Dirección de Planificación porque viene a señalar una preocupación que ya por lo menos yo tenía, que se la había planteado a Gaby también, de que era un problema que no tuviéramos ese modelo y que podíamos tener el riesgo de que la Contraloría también nos rechazará en algún momento un presupuesto por no tener un modelo de proyecciones financieras como no lo había pedido la, la Contraloría General de la República, entonces voy a votar a favor para que le informemos a la Contraloría, eso no significa que estoy dando por bueno todo lo que se ha hecho con, con este tema, sobre todo porque creo que el informe es muy bueno y que además está señalando una serie de cosas que por responsabilidad de los miembros de Junta Directiva nosotros necesitamos discutir un poco más y les informamos, sí, falta mucho por hacer, denos un poco más de tiempo para cumplir porque yo no me siento cómoda diciendo algo que, que no es, entonces muchas gracias Zeirith.

Director Zeirith Rojas Cerna: Don José Luis, tiene la palabra.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias, doctor, bueno, yo, yo realmente no estoy muy de acuerdo con el acuerdo Susan y voy a fundamentar porque, pareciera que lo que hay es un tema de gobernanza, no de recursos y eso me preocupa, porque decirle a la, a la, a la Contraloría que es un problema de recursos y don Sergio nos acaba de informar que haber un superávit para el próximo año y que tenemos acumulado un superávit de casi dos billones, o sea, a mí me parece que eso no es un, una razón, digamos para la para la Contraloría y yo siento que la razón fundamental es una razón de, de gobernanza, de haber pasado ese programa por 4-5 manos, verdad, de manera que, que es muy fregado decir que es un tema de recursos, habiendo recursos ahí tal vez, lo que no, lo que ha faltado es que la Junta le, le asigne los recursos de ese proyecto, una, un, por ahí un tema, pero hay un tema que me preocupa más, que es el tema estratégico de atención de la Seguridad Social y atención de los Servicios de Salud, que es que el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

PESDI es un programa para digitalizar hospitales, verdad, entonces estamos atrasando un proyecto que es necesario y urgente, no solamente es urgente, es que, a ver, en este país tenemos el problema de las lista de espera, pero también tenemos un sector hospitalario privado que está muy agresivo en este momento y que ellos sí invierten en tecnologías, invierten en digitalización, invierten en Virtualización, y nosotros estamos diciendo que no tenemos recursos, a mí no me parece eso por lo menos, de manera que yo creo que es urgente porque además está probado que la inversión en tecnologías tiene una recuperación de, de 3 a 5 años, digamos verdad, es decir, eso no es un gasto, es una inversión y negarnos la posibilidad de acelerar el proceso de digitación hospitales, a mí me parece que no está bien, vamos a ver, hicimos un enorme esfuerzo en el 2020 para lograr aprobar el tema de REDIMED, es decir, de las imágenes médicas, que son un salto cualitativo en la Seguridad Social de este país porque las imágenes médicas REDIMED van a permitir que las radiologías o las imágenes médicas no se repitan y que estén en línea en todo el país, en tiempo real, entonces, es, esos avances tan importantes que (...) social tiene en materia tecnológica no se pueden frenar, de ninguna manera y menos diciendo que no hay recursos, entonces a mí sí me parece que eso hay que revisarlo y yo estoy de acuerdo que el acuerdo indique que, que, que se va a revisar, pero no que no hay recursos porque eso no es cierto, bueno, desde mi perspectiva verdad. Lo que hay es un tema gestión, entonces yo sí estoy preocupado porque a mí sí me parece que la Institución debe acelerar los procesos de digitalización, los procesos de virtualización, los procesos de innovación y que eso son inversiones, no son gastos y decir que no hay recursos, francamente, doctor Zeirith yo no estoy muy de acuerdo, estoy, estoy, estoy claro en que hay que darle respuesta a la Contraloría, pero en ese sentido yo diría que hay que decirle que diay que se va a revisar, verdad, pero, pero decirle que no hay recursos, diay no, no entiendo cómo se van a justificar eso.

Director Zeirith Rojas Cerna: Licenciada Peraza.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias, doctor, muy rápido, tal vez don José, lo que me refería a recurso, el recurso humano, porque recordemos que el PESDI tenía recursos por sustitución y todo eso se paró, entonces ellos se quedaron sin el recurso humano que tenía (...) para poderlo desarrollar, desarrollar lo que venía desarrollando, ahorita están Recursos Humanos, analizando las funciones y todo eso para volvérselos asignar, entonces ellos tienen un íterin ahí, que hizo que se atrasara, no es financiero, sino de la capacidad de, de, de quiénes son los que conocen el proyecto que se tuvieron que ir, esa es una y lo otro es que yo bueno, ahí en la diapositiva, en el informe se está señalando los problemas de gobernanza y también se está señalando las prioridades institucionales, porque a la DTIC y a todos los programadores y a mucha gente que está relacionada con este tema se les dijo la prioridad de listas de espera y todo el desarrollo que hay detrás de eso y la ruta de salud digital, entonces, di pues ellos han, ha al final es un tema de que, de pues que sí, que han venido cambiando una cosa y la otra verdad,

Directora Marta Rodríguez González: Un problema de gobernanza.

Ing. Susan Peraza Solano: Entonces el proyecto se vio afectado

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

Directora Marta Rodríguez González: Un problema de gobernanza.

Ing. Susan Peraza Solano: Entonces está, está realmente atrasado, no solo no le podemos contestar a la Contraloría, específicamente si está la pre inversión de unas 3 iniciativas, sino que en general el programa está atrasado, entonces, este, pero sí se está señalando en el informe que, que es un tema de gobernanza y bueno de todo esto que estamos hablando.

Director Zeirith Rojas Cerna: Don José Luis.

Ing. Susan Peraza Solano: Pero tam, perdono, nada más una cosita, doctor. Pero la Contraloría mucho lo que nos dijo cuando hizo la Auditoría es que nada esto pasó por el Consejo Tecnológico cuando se aprobó, que no se vieron las prioridades en su momento y todo, entonces yo lo que les estoy recomendando es, pidan, según lo que nos dijo la Contraloría es, pídanle criterio al Consejo Tecnológico y cuando tengan ese informe claramente definido, entonces se presenta esta Junta para que decidan si es un tema de recurso, si es por la gobernanza, si es por qué y ya di pues si la continuidad se le va a dar, pero que tenga el criterio de todo el Consejo Tecnológico.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Disculpen, creo que me tengo que retirar ya, ya estoy sobre tiempo, es un compromiso previo que tenía antes de, de acordar esa reunión y me disculpo para salir del, del directorio.

Director José Luis Loría Chaves: Perdón, perdón, Isabel, estoy (...) ¿Tengo las palabras doctor?

Director Zeirith Rojas Cerna: Perdón, este, un minuto don José Luis, me gustaría ver si es posible que lo votemos antes de que doña María Isabel se retire, porque de lo contrario no quedaría en firme, ahora sí hay, sí hay objeción, pues entonces lo dejaríamos para, para posterior. Don José Luis tiene la palabra.

Director José Luis Loría Chaves: Vamos a hacer lo siguiente, yo lo voy a votar, está bien, pero sí, sí, voy a ser muy enfático en que este tema se, se traiga de nuevo, porque me parece que incluso si no hay personales porque eso también son recursos y también es un tema financiero, entonces voy a votarlo, pero quisiera doctor Zeirith Rojas que esto se vuelva agendar para verlo con más detalle en Junta Directiva.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Excelente, me parece la propuesta.

Director Zeirith Rojas Cerna: De acuerdo, doña Martha.

Directora Marta Rodríguez González: Este, tenía una duda con respecto al acuerdo segundo Susan, porque el acuerdo segundo establece un Consejo Tecnológico, pero, además, la Gerencia General y la Dirección del PESDI, que no estoy segura ni siquiera

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

cómo está lo de la Dirección del PESDI, porque vi que habían otras cosas, entonces, si nosotros podríamos instruir más bien a la, a la Presidencia Ejecutiva, que se presente, que presenta el informe y así tenemos toda la generalidad, ella vera cómo lo, cómo resuelve para que nos quede y quitar todo lo de la Gerencia General y el director del PESDI, si los traen no hay problema, pero que sea la Presidencia Ejecutiva la que haga la, digamos, esa coordinación y entonces quitamos eso (...)

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, señora, no hay problema porque de todos modos el Consejo Tecnológico depende de presidencia.

Directora Marta Rodríguez González: Sí de todas formas es, exactamente por eso mismo.

Director Zeirith Rojas Cerna: Perfecto, ahí se modificó, vea ahí está en pantalla el, el acuerdo dos, quedaría, instruir a la Presidencia Ejecutiva para que en un plazo no mayor de un mes presente esta Junta Directiva el criterio técnico sobre la continuidad del programa del PESDI conforme su estado actual y el avance logrado a la fecha.

Directora Marta Rodríguez González: Excelente.

Director Zeirith Rojas Cerna: Si no hay más, entonces yo sé, 6 directores presentes, los que estén de, de acuerdo con lo propuesto sírvanse de levantar la mano. 6 directores a favor, los que estén de acuerdo en votar firme el acuerdo mantengan la mano levantada, 6 directores, 6 votos a favor acuerdo en firme.

Muchas gracias a todos. Doña María Isabel muchas gracias y disculpe el atraso que tenga, que le vaya bien en su actividad. Doña ¿alguien levantó la mano? Doña Martha tiene la palabra

Se retira de la sesión la Directiva María Isabel Camareno Camareno

Directora Marta Rodríguez González: No, solo quería agradecer porque en realidad estos eran los dos puntos que teníamos el día de hoy en realidad, se hizo un esfuerzo y en verdad una felicitación, no solo a la administración, sino a todos los directores, porque realmente se hizo un gran esfuerzo para que saliéramos con temas que eran realmente urgentes y que por eso fue que se hizo esa, esta sesión extraordinaria y de verdad que enhorabuena que se haya sacado.

Director Carlos Salazar Vargas: Hasta luego.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias a todos por el espacio.

Director Zeirith Rojas Cerna: (...) al reconocimiento y al agradecimiento a la Gerencia Financiera doña Gabriela, Doña Susana y a los compañeros y sabe que detrás de usted hay un montón de gente trabajando y produciendo estos documentos, muchas gracias a



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9370

todos, a las 17:39 levantamos la sesión, gracias y que descansen feliz fin de semana que Dios los acompañe.

Por tanto, conocido el informe de avance presentado por la Ing. Susan Peraza Solano, directora de Planificación Institucional, para la atención de los acuerdos segundo, tercero y cuarto establecidos en el artículo 13° de la sesión N°9287 celebrada el 20 de octubre 2020, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe de avance en la atención de los acuerdos segundo, tercero y cuarto de la sesión de Junta Directiva N°9287.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que, en un plazo no mayor a un mes, presente a esta Junta Directiva el criterio técnico sobre la continuidad del Programa PESDI, conforme su estado actual y el avance logrado a la fecha.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Secretaría de Junta Directiva para que comunique a la Contraloría General de la República, en función de los acuerdos tomados, una vez se defina el alcance PESDI y su continuidad.

Sometida a votación es acogida de forma unánime 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Marta Esquivel Rodríguez, Maritza Jiménez Aguilar y Adrián Torrealba.