

Jueves 28 de junio de 2012

N° 8588

Acta de la sesión ordinaria número 8588, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 28 de junio de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo, con antelación, comunicó que no le será posible estar presente en la sesión del día de hoy. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Gutiérrez Jiménez informó, previamente, que no participará en las sesiones programadas del 25 de junio al 15 de julio del año en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, el licenciado Gerardo Montero y el ingeniero Fabián Cordero, personeros de la auditoría externa Despacho Carvajal y Asociados.

ARTICULO 1°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-25.914 de fecha 8 de junio del año en curso, al que se adjuntan los estados financieros auditados del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre del año 2011.

El licenciado Montero Carvajal, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (RNC)
ADMINISTRADO POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
ESTADOS FINANCIEROS Y OPINIÓN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES
Al 31 de diciembre del 2011 y 2010
Informe final.

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES.
A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Superintendencia de Pensiones.

Dictamen sobre los estados financieros
Hemos examinado los estados de situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2011 y 2010 y los correspondientes estados de ingresos y gastos, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por los años terminados en esas fechas, así como un resumen de políticas contables importantes y otras notas aclaratorias.

Responsabilidad de la administración por los estados financieros
La administración es responsable de la preparación razonable de estos estados financieros de acuerdo con las normas y lineamientos descritos en la nota 2. Esta responsabilidad

incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debido a fraude o a error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del auditor

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros con base en nuestra auditoría. Efectuamos nuestra auditoría de acuerdo con normas internacionales de auditoría. Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos así como que planeemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de representación errónea de importancia relativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de representación errónea de importancia relativa de los estados financieros, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante en la preparación y presentación razonable de los estados financieros por la entidad, para diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad.

Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados financieros.

Creemos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para proporcionar una base para nuestra opinión de auditoría.

Opinión

En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados se presentan razonablemente en todos los aspectos significativos la situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, sus cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por los años terminados en esas fecha, de acuerdo con las bases contables descritas en la nota 2.

Asuntos que no afectan la opinión

El **Régimen No Contributivo de Pensiones** se financia con los recursos del 10.35% de los Ingresos totales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares; los recursos provenientes de la Ley 7972, Cargas Tributarias sobre Licores y Cigarros; los recursos provenientes de la Ley 8718 Lotería Electrónica de la Junta de Protección Social y las transferencias del Ministerio de Hacienda de conformidad con el artículo 77 y 87 de la Ley de Protección al Trabajador. Como se indica en la nota 5 y 6, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, existe un saldo por cobrar de ¢205.856.902 (miles) y ¢205.769.483 (miles) respectivamente, por dichas contribuciones, las cuentas por cobrar a largo plazo presentan

atrasos en el traslado de las partidas y por consiguiente un incumplimiento del artículo 4 de la Ley 8783.

El presente informe es sólo para información de la Junta Directiva de Caja Costarricense de Seguro Social del *Régimen No Contributivo de Pensiones* y de la Superintendencia de Pensiones.

**RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (RNC) ADMINISTRADO
POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

*Al 31 de diciembre del 2011 y 2010
(Expresados en miles de colones costarricenses)*

	<u>Notas</u>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
ACTIVOS			
<i>Activo corriente</i>			
Caja y bancos	3	6.863.891	7.043.839
Inversiones a la vista	4	1.000.000	---
Cuentas por cobrar	5	4.775.779	6.679.770
<i>Total activo corriente</i>		12.639.670	13.723.609
<i>Activo no corriente</i>			
Cuentas por Cobrar, netas	6	64.323.288	51.505.187
<i>Total activo no corriente</i>		64.323.288	51.505.187
<i>Total activo</i>		76.962.958	65.228.796
PASIVO Y PATRIMONIO			
<i>Pasivo corriente</i>			
Cuentas por pagar	7	216.127	243.344
Gastos acumulados	7	6.116.012	5.945.037
<i>Total pasivo corriente</i>		6.332.139	6.188.381
<i>Pasivo no corriente</i>			
Cuentas por pagar	8	8.853.405	8.609.230
<i>Total pasivo</i>		15.185.544	14.797.611
<i>Patrimonio</i>			
Patrimonio	9	50.720.316	37.963.002
Reserva Gastos Sentencias Judiciales	10	3.875	7.441
Resultado del período	11	11.053.223	12.460.742
<i>Total patrimonio</i>		61.777.414	50.431.185
<i>Total pasivo y patrimonio</i>		76.962.958	65.228.796

El licenciado Montero destaca un párrafo importante donde se expresa la opinión sobre los estados financieros, en este caso el párrafo de la opinión, para lo que corresponde al Régimen no Contributivo (RNC) se emite una opinión limpia. Por tanto, en la opinión de los estados financieros se presentan todos los aspectos significativos, la situación financiera del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, sus cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por los años terminados en esas fechas, de acuerdo con las bases contables descritas. Por otro lado, se refiere a un párrafo de opinión que afecta la opinión de los estados financieros, denominado de revelación en el que se indica que dentro de las cuentas por cobrar del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre del 2011, existen doscientos cinco mil millones de colones sobre esas cuentas, se aclara que son de largo

plazo y presentan atrasos en los traslados de las partidas, por consiguiente un incumplimiento a la ley. Aclara que se hace la indicación porque entre más antiguos o conforme pasan los años; aumenta la dificultad por la recuperación de esos saldos. Por otra parte, para efectos de la razonabilidad de la cuenta no se contiene en la estimación por incobrables al final de los períodos. En cuanto a lo que corresponde a cajas, bancos e inversiones se mantienen, y los recursos para cubrir las responsabilidades del siguiente año. En cuanto al activo se tiene un total de setenta y seis millones de colones, setenta y cinco mil millones de colones del período pasado y es el comportamiento de las cuentas por cobrar que se trasladan de un año para el otro, más los incrementos, que es el comportamiento de la metodología para el cálculo de la estimación por incobrables, con base en la recuperación que se ha dado en los últimos años. Esa estimación se establece en razón de que para períodos anteriores, se registró un gasto por estimación de incobrables y para este período, por el procedimiento de cálculo; se tiene un ingreso de la estimación por incobrables. Las cuentas de pasivo y similares registran seis mil millones de colones dentro de los cuales también existen cuentas por pagar a largo plazo. En cuanto al Patrimonio, han sido los saldos acumulados a través de los años y refleja un patrimonio de cincuenta mil millones de colones. Por otro lado, sobre los resultados se registran doce mil millones de colones del período pasado para un total de Patrimonio de sesenta y un mil millones de colones. El Estado de Ingresos y Gastos del RNC, genera los ingresos suficientes para poder cumplir con las obligaciones a partir del pago de las pensiones. En relación con los egresos del período, se tienen ciento treinta mil millones de colones y del año pasado ciento diez mil millones de colones. Por otro lado, al comparar los egresos son muy similares al tema de egresos por estimación para incobrables, el período pasado estuvo en ocho mil millones de colones y en este período en diez mil millones de colones por ese concepto. Por otra parte, las partidas generadoras de efectivo alcanzan para cubrir las obligaciones denominadas gastos ordinarios del RNC, dan un total de gastos de ciento dos mil millones de colones en el año 2012 y un monto de noventa y ocho mil millones de colones en el período pasado, con un resultado del período de once mil millones de colones y en el período pasado de diez mil millones de colones, al analizar ese resultado se determina que tiene un efecto en la partida de lo que corresponde a la reversión de estimación para incobrables.

El Director Marín Carvajal señala que el RNC tiene sus reglas definidas. Le parece que la gestión y administración ejercida en este Régimen es muy responsable. Considera que su administración depende de factores externos, por lo que se le debe brindar especial cuidado porque los ingresos corrientes mostraron un ligero decrecimiento, principalmente, en lo que corresponde a la partida de los ingresos provenientes de FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares), producto de que los montos recibidos por impuestos de ventas y de las transferencias por parte de la Junta de Protección Social han decrecido en sumas importantes, aunque la estimación por incobrables haya introducido un ingreso, significa que la gestión de cobro ha sido buena y se han recuperado cuentas en ese sentido. Su criterio es positivo y favorable para la gestión realizada en el RNC.

En cuanto al tema de impuesto de ventas, aclara el licenciado Montero que en el período anterior fue de un 12.01% y pasó a recibir un 10% producto de una modificación de la Ley de la Junta de Protección Social.

Sobre el particular, abona el licenciado Marín Carvajal que implicó la caída de ingresos de casi dos mil novecientos millones de colones.

A propósito de una inquietud del Auditor tendiente a conocer la opinión de la Auditoría Externa en relación con la situación financiera del Régimen, señala el licenciado Montero que a través de los años el RNC ha logrado cumplir con sus obligaciones, porque los ingresos van a estar en relación con las obligaciones de los gastos. El tema de la regulación de las cuentas de saldos que se tiene que resolver con las cuentas por cobrar, inclusive, en la Carta de Gerencia se contempla el tema y extender las correspondientes recomendaciones de las cuenta por cobrar, de esta forma el balance de situación de esas cuentas son realmente recuperables. Por otro lado, existen unos pasivos a los que se está haciendo referencia si se van a cubrir esos pasivos, de igual forma en la Carta de Gerencia se realizan esas observaciones para que una vez que se depuren y se revisen esos saldos, ir depurando las partidas correspondientes a lo que es la situación financiera del Régimen.

En cuanto a una consulta del Auditor, indica el licenciado Montero que se trata de un tema de la acumulación del Patrimonio que corresponde a los excedentes que se han dado de los resultados a través de los años y que tienen implicación directa de esa cuenta por cobrar, porque esa cuenta en su momento se registra contra un ingreso que afecta el Patrimonio, definiendo el tema de las cuentas por cobrar. En cierta forma va a corroborar la realidad del Patrimonio del Régimen no Contributivo.

En cuanto a una preocupación del Auditor respecto de que la estimación de cuentas incobrables son elevadas, anota el licenciado Montero que es una metodología que está aprobada y más que todo es por antigüedad de las partidas. Las cuentas por incobrables tienen varios años y conforme pasen éstos, aumentan los saldos de difícil “recuperación”. Si las cuentas por cobrar fueran más recientes, desde luego cobrando las más antiguas, el efecto de la estimación por incobrables se revierte.

Respecto de las cuentas por cobrar de corto plazo, señala el Gerente de Pensiones que este año ingresó un saldo extraordinario por alrededor de cuatro mil millones de colones por parte de FODESAF y con esos recursos se coordinó para solventar algunas deudas que se tienen del RNC con el Régimen de Salud y saldar las deudas de corto plazo.

El licenciado Marín Carvajal concuerda con el Auditor en términos de que le preocupa la estimación de cuentas por incobrables porque es un gasto en el Estado de Ingresos y Egresos, porque si se determina la composición de las cuentas por cobrar, las mismas provienen de leyes aprobadas, de manera que una ley como impuestos de ventas acumulados con la Ley N° 7972 por la N° 7983 se está en cuestión de tiempo para que se asignen los recursos, con vista en los recursos presupuestarios de la República. Por otro lado, no existe un principio dentro de las normativas aceptadas en el sentido de que se establezca una estimación por incobrables de un producto que es propiamente una Ley que es la potestad de imperio que tiene el Estado, en esa tesitura que se analice y considere en un futuro registro en ese sentido. Además, le parece que el Patrimonio aunque es importante que esté casi en un 76% de la totalidad de la composición del activo, no es suficiente para poder enfrentar una posible crisis financiera y lograr atender los compromisos que se tiene con las personas y la esperanza de recibir sus pensiones, producto del Régimen no Contributivo. Se tendría que agilizar el proceso para establecer la conversión de las cuentas por cobrar en efectivo líquido, para tener un buen soporte o radio de soporte a efecto de paliar la crisis ante una eventual crisis mundial, de modo que las personas no sufran un deterioro en su situación socioeconómica.

Interviene la Directora Solera Picado y manifiesta su interés en conocer las Cartas de Gerencia. Por otro lado, recuerda que al licenciado Quesada se le solicitó informar sobre el seguimiento que se le ha dado a dichas Cartas de Gerencia en cada uno de los hallazgos. Anteriormente se presentó un informe pero, particularmente, le gustaría conocer si esos hallazgos se mantienen en el tiempo y cuál ha sido la estrategia de trabajo que ha seguido la Gerencia de Pensiones.

La opinión del Auditor en relación con la situación financiera del RNC es en términos de que ha existido una mejoría importante, si se analiza el efecto de ingresos y gastos en el año 2010 se pasó de cuatro millones quinientos mil colones negativos a doscientos noventa y cinco mil millones de colones positivos, por lo menos se evitó la posibilidad de la caída de la situación del RNC. Por otra parte, considera que existe una ligera mejoría y se observa que en el activo corriente no se tienen inversiones para hacerle frente a alguna eventual situación negativa a futuro; se necesita determinar algunas inversiones que le permitan al RNC solventar algún problema que se presente con FODESAF y de dónde tomar recursos, porque al analizar el total del pasivo o el patrimonio; se tiene un incremento importante, se pasó de 50 mil millones de colones a sesenta y un mil millones de colones. Estima que la situación refleja una mejoría en el RNC, en relación con los pasivos se mantiene, no se ha incrementado el endeudamiento se mantiene de seis mil cien millones de colones a seis mil trescientos millones de colones en pasivo corriente y en el pasivo de largo plazo, se mantiene en ocho mil seiscientos millones de colones. Por otro lado, tiene una preocupación y los Auditores Externos la señalan indicando en el documento respecto de las cuentas por cobrar, le parece que no se deben equiparar, porque se anotan como un factor de riesgo. En cuanto al activo no corriente presenta una suma de ciento ochenta y siete mil millones de colones, es una suma importante, le parece que la Junta Directiva debería tomar algún acuerdo para que se gestione ante el Ministerio de Hacienda.

Producto de una consulta del Director Fallas Camacho, el Gerente de Pensiones señala que para efecto de sanar la cuenta de doscientos cinco mil millones de colones, registrados en la cuenta por cobrar a largo plazo, se propone conformar un grupo de trabajo de las Gerencias Financiera y la de Pensiones para que revise los antecedentes y el tema jurídico, si el Ministerio de Hacienda se ha pronunciado sobre el tema en relación con el no pago, proponer las acciones de cobro correspondientes ante ese Ministerio y si no fructifica; plantearlo ante la Procuraduría General de la República.

Continúa el licenciado Montero con la presentación, con el apoyo de las siguientes láminas:

CARTAS DE GERENCIA

HALLAZGO 1: LOS REGISTROS CONTABLES DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO NO SE EFECTÚAN EN UN SISTEMA CONTABLE AUTOMATIZADO.

CONDICIÓN: Al efectuar las verificaciones de los registros contables del Régimen No Contributivo, realizados por la Subárea Contabilidad Operativa, se observó que los mismos son realizados en hojas electrónicas "Excel", además se preparan diversos reportes en forma manual.

HALLAZGO 2: EL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES MANTIENE CUENTAS POR COBRAR MUY ANTIGUAS LAS CUALES NO HAN SIDO RECUPERADAS DE FORMA OPORTUNA

CONDICIÓN: Al 31 de diciembre 2011 la contabilidad del Régimen no Contributivo de Pensiones mantiene registrado un saldo en cuentas por cobrar por C205.856.902 miles de colones, lo cual corresponde principalmente al rubro de impuesto de ventas, así como de los fondos recaudados de las cargas tributarias sobre licores y cigarrillos, fondos provenientes de la Junta de Protección Social y transferencia de fondos del Ministerio de Hacienda de acuerdo a la Ley de Protección al Trabajador y que por Ley deben ser trasladados al Régimen, sin embargo los mismos presentan un atraso considerable lo que representa un incumplimiento a la legislación.

HALLAZGO 3: CUENTAS POR PAGAR A LARGO PLAZO SIN MOVIMIENTOS DURANTE EL PERÍODO 2011.

CONDICIÓN: Al efectuar la verificación de las cuentas por pagar a largo plazo del Régimen No Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2011 observamos que algunas de ellas no presentan movimiento y otras su saldo se incrementó, de un período a otro, tal y como se muestra seguidamente:

Cuentas por Pagar Largo Plazo	<u>2011</u>	<u>2010</u>	<u>Var ¢</u>
Servicios Médicos	1.137.205	1.137.205	---
Servicios Administrativos Seguro de Salud	1.104.216	1.028.716	75.500
Prestaciones Sociales	3.657.449	3.657.449	---
Intereses Servicios Médicos	1.774.074	1.624.804	149.270
Intereses Servicios Administrativos	1.180.461	1.161.056	19.405
TOTAL	<u>8.853.405</u>	<u>8.609.230</u>	<u>244.175</u>

Respecto de la Carta de Gerencia, el licenciado Montero señala que el primer tema es de orden administrativo, se relaciona con la forma en que se realiza la contabilización del RNC en el sentido de que se registra de manera manual, no se tienen sistemas automatizados. De manera que se realizó la solicitud a la parte informática y se tiene proyectado que se realice lo antes posible.

La Directora Solera Picado manifiesta su preocupación porque los registros de la contabilización del RNC se efectúen en forma manual. Desea conocer cuál la respuesta que da la Dirección de Tecnologías de Información, porque recuerda que existen peticiones de esa naturaleza de otros años.

Sobre el particular, señala el Gerente de Pensiones que es un tema de la Gerencia Financiera porque se trata de la contabilidad del RNC, dado el hallazgo de la Auditoría Externa se va a coordinar con la Gerencia Financiera.

Continúa el licenciado Montero y señala que el segundo punto de la Carta de Gerencia, se refiere a determinar si se ha analizado la no recuperación de la antigüedad de las cuentas por cobrar, la recomendación es en ese sentido de que la Gerencia de Pensiones realice las gestiones y las consideraciones necesarias para la recuperación de esas cuentas. De igual forma es de

comentario de la administración que se ha considerado una comisión intergerencial para que se analice ese tema. Otro aspecto que se determinó, se relaciona con los pasivos que tiene el RNC, en el sentido de que se mantienen sin movimiento desde el período pasado y algunos se han incrementado, se va a tratar de cancelar esas operaciones en este período.

Por tanto,

ACUERDO PRIMERO: conocida la información presentada por el señor Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del oficio número GP-25.914 del 8 de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de asunto a tratar, tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva de los Estados Financieros Auditados del Régimen No Contributivo al 31 de diciembre del 2011.

I. ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en la disposición 4.1. acápite a) Del Informe DFOE-SOC-35-2008 dispuso se definiera e implementara una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera y los Auditados.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación de los Estados Financieros Auditados.

Asimismo, en el artículo 23° de la sesión N° 8425 celebrada el 25 de febrero del 2010, la Junta Directiva dispuso en el acuerdo segundo lo siguiente:

“ACUERDO SEGUNDO: modificar el Acuerdo Primero del artículo 2° de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del año 2008 únicamente en lo referente a la aprobación de los estados financieros auditados, para que se lea de la siguiente manera:

“la Junta Directiva recibirá y aprobará los Estados Financieros Auditados de los Seguros de Salud (SEM), Pensiones (IVM) y Régimen no contributivo (RNC) ...”.

Mediante oficio D.F.C. 1005-2012 de fecha 31 de mayo del 2012 la Dirección Financiero Contable adscrita a la Gerencia Financiera presenta a la Gerencia de Pensiones los Estados Financieros Auditados del Régimen no Contributivo año 2011.

II. DICTAMEN TECNICO

Estados Financieros Auditados del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre del 2011

III. DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: *“c. analizar e*

implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan”.

Informe DFOE-SOC-35-2008 del 11 de setiembre del 2008, emitido por la Contraloría General de la República.

IV. CONCLUSIONES

De conformidad con expuesto por el Despacho Carvajal & Colegiados, Contadores Públicos Autorizados los estados financieros “...*se presentan razonablemente en todos los aspectos significativos la situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, sus cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por los años terminados en esas fecha (sic), de acuerdo con las bases contables descritas en la nota 2”.* (La negrita no corresponde al original)

Asimismo, la Auditoría Interna mediante oficio N° 24977 de fecha 07 de junio del 2012 del cual se adjunta copia, presenta consideraciones relacionadas con este tema, entre las cuales se señalan:

“(...)

Esta Auditoría Interna identificó algunas comisiones técnicas en la forma en que se realizan los registros en el Libro Contable denominado “Mayor General”, las cuales son inconvenientes para la conservación de un adecuado control interno.

Dichas omisiones se mencionan a continuación:

- *Cuando se completa un folio, no se indica en cuál otro se continúa la anotación y, el siguiente folio ocupado, no señala de donde viene la continuación de las cifras que se anotan en éste.*
- *Folios que no indican el nombre de la cuenta contable.*
- *En algunos folios, algunas cuentas contables no vienen acompañadas de su respectivo código contable.*

No obstante, conviene anotar, que desde la última evaluación a estos libros, se han notados mejoras sustanciales”.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados en el siguiente proyecto de acuerdo”,

habiéndose hecho la presentación por parte del licenciado Gerardo Montero y del ingeniero Fabián Cordero, personeros del Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa), la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros Auditados del Régimen no Contributivo al 31 de diciembre del 2011, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

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

ARTICULO 2°

El licenciado Quesada Martínez presenta el oficio N° 26.290 de fecha 25 de junio del año 2012, al que se adjuntan los estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre-2011.

El licenciado Montero, con base en las láminas que se detallan, se refiere al informe citado:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL – RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Estados Financieros y Opinión de los Auditores Independientes.

Al 31 de diciembre del 2011.

Informe final.

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Superintendencia de Pensiones

Dictamen sobre los estados financieros

Hemos auditado los estados financieros que se acompañan de la *Caja Costarricense de Seguro Social – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, que comprenden los estados de situación financiera al 31 de diciembre del 2011 y 2010, y los estados de ingresos, gastos y reservas acumuladas, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por los años terminados en esas fechas, así como un resumen de políticas contables importantes y otras notas aclaratorias.

Responsabilidad de la administración por los estados financieros

La administración es responsable de la preparación razonable de estos estados financieros de acuerdo con las normas y lineamientos descritos en la nota 2. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debido a fraude o a error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del Auditor

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros con base en nuestra auditoría. Excepto por lo indicado en las “Bases para una Opinión Calificada”, efectuamos nuestra auditoría de acuerdo con normas internacionales de auditoría. Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos, así como que planeemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de representación errónea de importancia relativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de

representación errónea de importancia relativa de los estados financieros, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante en la preparación y presentación razonable de los estados financieros por la entidad, para diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados financieros.

Bases para una Opinión Calificada

Al 31 de diciembre del 2011 las cuentas por cobrar de Trabajadores Independientes por un monto de ¢23.724.016 miles (¢18.319.957 miles para el 2010) y las de Asegurados Voluntarios por un monto de ¢14.985.629 miles (¢14.037.284 miles para el 2010), presentan una escasa recuperación y no mantienen registrada una estimación por incobrables que permita presentar el saldo de la partida que efectivamente se va a recuperar.

Opinión

En nuestra opinión, a excepción de los efectos por los ajustes que pudieran existir según lo comentado en la sección “Bases para una opinión calificada”, los estados financieros adjuntos se presentan de forma razonable, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la *Caja Costarricense de Seguro Social - Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo y las variaciones en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las bases contables descritas en la nota 2.

El presente informe es sólo para información de la Junta Directiva de la *Caja Costarricense de Seguro Social - Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* y de la .

Superintendencia de Pensiones

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.) RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

Al 31 de diciembre del 2011 y 2010
(Expresados en miles de colones)

	Notas	2011	2010
ACTIVO			
<i>Activo Corriente</i>			
Efectivo y Bancos	10	35.948.543	31.246.127
Inversiones en valores	11	71.706.648	69.747.378
Cuentas por cobrar, netas	13	123.924.707	104.960.193
Productos acumulados	14	21.990.805	23.530.102
Total Activo Corriente		253.570.703	229.483.800
<i>Activo No Corriente</i>			
Propiedad, planta y equipo, neto	15	11.952.510	11.910.537
Deuda estatal cuota e intereses	16	48.323.224	32.963.384
Inversión (Títulos, bonos, certificados)	17	1.265.022.307	1.143.838.708
Otros desembolsos financieros	18	978.061	601.650
Préstamos hipotecarios – otros, netos	19 y 45	53.519.651	53.574.051
Otros activos	20 y 45	990.589	1.297.278
Total Activo No Corriente		1.380.786.342	1.244.185.608
Total de Activos		1.634.357.045	1.473.669.408
<i>Cuentas de Orden Deudoras</i>		2.292.579	1.324.025

(Continúa...)

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS Y RESERVAS ACUMULADAS

*Por los años terminados el 31 de diciembre del 2011 y 2010
(Expresados en miles de colones)*

	<u>Notas</u>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
Ingresos			
Cuotas de particulares	30	462.583.404	411.024.606
Cuotas del estado	31	27.991.178	14.000.466
Productos servicios médicos	32	19.547.990	9.320.217
Productos servicios administrativos	33	1.952.438	1.865.522
Productos por intereses	34	110.510.130	110.408.154
Otros productos	35	45.230.709	44.906.924
Total Ingresos		667.815.849	591.525.889
Gastos			
Servicios personales	36	5.388.819	4.840.082
Servicios no personales	37	6.929.211	15.862.441
Consumo de materiales y suministros	38	93.849	117.187
Pensiones e indemnizaciones (Anexo G)	39	416.768.138	363.373.440
Administración y atención médica	40	59.430.149	53.001.726
Depreciaciones	41	447.568	405.396
Otros gastos	42 y 45	18.158.107	9.332.561
Total Gastos		507.215.841	446.932.833
Resultado de Ingresos sobre Gastos		160.600.008	144.593.056
Reserva para pensiones, al inicio del año		1.463.810.388	1.319.199.072
Incremento neto en reservas patrimoniales		633.798	18.260
Reserva para Pensiones, al Final del Año		1.625.044.194	1.463.810.388

(Finaliza...)

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

*Al 31 de diciembre del 2011 y 2010
(Expresados en miles de colones)*

	<u>Notas</u>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
PASIVO Y PATRIMONIO			
Pasivo Corriente			
Cuentas por pagar	21	5.199.878	3.918.245
Depósitos custodia, garantía y otros	22	3.560.884	4.072.810
Otros pasivos	23	548.924	752.936
Gastos acumulados (Provisiones)	24	3.165	1.115.029
Total Pasivo Corriente		9.312.851	9.859.020
Patrimonio			
Reservas pensiones curso de pago	25	1.447.614.270	1.301.048.848
Reserva, pensiones y beneficios futuros	26	16.829.882	17.261.360
Otras reservas	27	34	907.124
Resultado del año	28	160.600.008	144.593.056
Total Patrimonio	29	1.625.044.194	1.463.810.388
Total Pasivo y Patrimonio		1.634.357.045	1.473.669.408
Cuentas de Orden Acreedoras		2.292.579	1.324.025

El licenciado Montero se refiere a la responsabilidad de la empresa para emitir una opinión de los resultados obtenidos en términos de la Auditoría de los estados financieros del Régimen de Invalidez y Muerte (RIVM). En el primer párrafo, se indica el alcance de los resultados de la auditoría, los estados financieros de la CCSS correspondientes al RIVM a una fecha dada. Lo que corresponde al estado de situación financiera al 31 de diciembre del año 2011 con cifras comparativas del período 2010, sobre el estado de ingresos de gastos y reservas asignadas como los cambios en las partidas y los flujos de efectivo por los años terminados al 31 de diciembre del 2011; además, se presentan los hallazgos de la Auditoría y las normas. De igual forma, se analiza la responsabilidad de los estados financieros que recae sobre la administración, en lo concerniente a la gestión, mantenimiento y diseño del control interno, aspectos relevantes en la presentación de los estados financieros y las políticas apropiadas y estimaciones de conformidad con lo establecido. La responsabilidad de los estados financieros con base en normas internacionales de auditoría, se cuenta con un equipo técnico que revisa la forma en que se evalúa la presentación de los estados financieros. Se evalúan los procedimientos según las circunstancias así como la presentación de la política contable, la evaluación de las políticas y estimaciones del año 2011, así como los Asegurados Voluntarios. En relación con la estimación de cuentas por cobrar a los Asegurados Voluntarios, existe escasa recuperación y no están estimadas, o sea, no existe una cuenta registrada por recuperar. Por otra parte, la administración mantiene estimaciones sobre las demás partidas patronales y otras, sin embargo, esas partidas no las ha considerado la administración para el período 2012, se están considerando todas aquellas partidas corrientes y no corrientes para que se incluyan dentro del procedimiento de la cuentas para incobrables para que se presenten de una forma razonable. El párrafo de opinión, excepto por esa situación de cuentas por cobrar de los Trabajadores Independientes, los estados financieros en todos sus aspectos significativos, se presentan de forma razonable al 31 de diciembre del 2011 comparados con el año 2010. Respecto de la información financiera, el rubro importante y relevante son las inversiones y es un rubro representativo, lo que corresponde a inversiones corrientes por más de un año, esta cuenta se ha incrementado en alrededor de un 10.6%, o sea, ciento veintidós mil millones de colones para el período pasado, por lo que tiene efecto en el total de activos, representa mil seiscientos cuarenta y cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil colones, comparado con el período pasado, es una suma significativa, ese incremento que se da en las situaciones de bonos, es casi el mismo porcentaje que se da en el total de activos. Por otro lado, es importante considerar el tema de reservas hipotecarias, así como el tema de las cuentas por cobrar que se mantienen en alrededor de veinte mil millones de colones, el pasivo del régimen es muy similar en alrededor de quinientos mil millones de colones, son aquellas obligaciones que quedan al final del período que se van a registrar en los años siguientes: activos principales que corresponden a cuentas por pagar, el incremento que se da todos los años. En relación con el tema del Patrimonio es un reflejo de las inversiones en el RIVM y, por ende, ese incremento que se da también en las inversiones se va a reflejar directamente en el incremento del Patrimonio en alrededor de un 11%. En forma comparativa con el período pasado, es importante el resultado del período; se pasó de ciento cuarenta y cuatro mil millones de colones en el período pasado a ciento sesenta mil millones de colones, es importante resaltar sobre lo que es la cuenta de patrimonio y el total del pasivo y patrimonio que es igual al activo de mil seiscientos cincuenta y cuatro millones de colones. Lo que corresponde a resultados por los doce meses terminados el 31 de diciembre del 2011 terminado en setiembre del año 2010 se relaciona con los ingresos. Destaca que en esta sesión al realizar un análisis comparativo, se determina que se produjo un incremento en los ingresos corrientes, en los cuales el ingreso de cuotas particulares es el más importante de las diferentes partidas. De igual forma, el incremento es muy similar si se compara relativamente con el

período pasado, un 12% aproximadamente y las demás partidas tienen un comportamiento similar excepto por los servicios médicos, en el que presenta un problema de un pago por cuotas del Estado que se registraron con intereses por los Trabajadores Independientes del período. En la parte de gastos, el rubro importante son las cuentas por pagar, hubo un incremento de 14% relacionado con el tema de los intereses, por ende, la composición de los gastos son quinientos siete mil millones de colones comparado con cuatrocientos cuarenta y seis mil millones de colones del período pasado, esos rubros dan el resultado de ingresos sobre gastos, pasando de quinientos cuarenta y cuatro mil millones de colones a ciento sesenta mil millones de colones en este período, por ende, en el período pasado lo que corresponde a las reservas que existen se igualan. Por otro lado, dentro de las observaciones que se realizaron en las Cartas de Gerencia al 31 de diciembre del 2011, se relacionan con los bienes inmuebles adjudicados que están en proceso de registro auxiliar, se supone que el saldo de esas partidas al 31 de diciembre es de ciento noventa y ocho mil millones de colones; se sugiere que se agilice el proceso de tal forma que se pueda incluir en ese registro auxiliar, aquellas propiedades que son sujetas de remates para la recuperación correspondiente a los bienes adjudicados. Además, existen cuentas contables que no tienen movimiento durante el año, la más relevante se relaciona con los intereses al Ministerio de Hacienda por un monto de diecisiete mil millones de colones, esta cuenta está en un proceso de estudio, porque cuando se registró se hizo a un interés compuesto y se tiene que calcular con base en un interés simple. Respecto de las demás partidas se giraron las instrucciones para que se realice la revisión correspondiente y determinar la recepción de las mismas. Una tercera observación, se relaciona con una partida en material, una cuenta de reserva que es una estimación para incobrables, está en el Patrimonio y se relaciona con cuentas por incobrables, por esa razón se creó el tema de antigüedad de las cuentas por cobrar, que se relacionan con Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios por los cuales mantiene una tasa de recuperación.

A propósito de una inquietud del Auditor en relación con los principales riesgos que tiene el régimen por la concentración de la cartera de crédito, el licenciado Montero señala que lo concerniente a ese tema, se ha analizado desde el punto de vista de la Auditoría Externa, se han valorado los diferentes títulos, principalmente, a finales de períodos y los títulos en propiedad que se tuvieron al final del período. Sin embargo, de conformidad con la normativa que se tiene debidamente aprobada, están dentro de los límites aprobados. Destaca que de alguna forma, hasta donde sea posible se debe continuar diversificando y valorando esas concentraciones, se pueden mantener dependiendo de la credibilidad en el tema de mercado, porque se tiene un mercado donde es difícil para el RIVM, poder tener los títulos para considerar una inversión a nivel internacional, porque es delicado, ya que existe un reglamento y, por ende, es algo de todos los días y es una consideración de análisis y así lo hace el Comité de Riesgos de la Institución sobre lo cual tiene que hacerse cada semana, mes a mes, con el fin de minimizar ese tipo de riesgo por la situación del país y la economía de escala. Por otro lado, la concentración de la cartera de crédito o el comportamiento de la cartera de crédito, se ha realizado una revisión la documentación soporte, de los expedientes, así como de la gestión de cobro que se produce en la misma cartera, se ha visto de forma razonable la morosidad menos de un 3%, es un tema igual por considerar, son un motor de lo que corresponde al RIVM que le va a generar los recursos y los rendimientos en los resultados. En cuanto a los gastos de administración del año 2011 comparado con los del año 2010, es un egreso sobre el cual están establecidos el comportamiento, al analizar que los gastos se produjeron en el año 2010 de cuatro mil ochocientos millones de colones, aumentaron a cinco mil trescientos millones de colones, se da la razonabilidad del gasto

porque de acuerdo con los incrementos, están en alrededor de un 0.8% del total de ingresos que genera ese nivel, o sea, son gastos menores al 5%.

Señala el Director Marín Carvajal que toda la actividad del RIVM está en alrededor de un 11%, tanto en crecimiento de sus ingresos como de sus egresos, cualquier normativa que esté fuera del índice de actividad económica por encima del 11% llamaría la atención. Destaca que si se contrapone con la inflación del país que fue del 5.6%, se determina que más bien hay una actividad en abundancia por parte del RIVM. De manera que no critica el crecimiento de la parte de recursos personales porque, eventualmente, ha crecido producto de su gestión y, se ha producido mucha austeridad en los servicios no personales, debido a las políticas de contención del gasto que están siendo aplicadas de forma óptima. Felicita por la gestión que se ha estado realizando. Por otro lado, llama la atención el crecimiento de la deuda del Estado, las cuentas por cobrar han aumentado en casi un 50%, o sea, se están acumulando de nuevo porque pasaron de treinta y dos mil millones de colones a cuarenta y ocho mil millones de colones. Llama la atención en que no es conveniente que se realice el registro de ingresos, producto de cuentas por cobrar estimadas a Asegurado Voluntarios, porque de treinta y dos mil millones de colones pasó a cuarenta y ocho mil millones de colones. No obstante, se determina el crecimiento en las reservas por razones obvias a alguna austeridad y, luego, una buena gestión debe existir un resultado positivo, porque la reserva creció en su totalidad en ciento sesenta mil millones de colones, que contribuye a la reserva total que son los ahorros, el futuro de las pensiones de los asegurados y cotizantes. Respecto de la calidad de la atención en pensión por vejez se visualiza normal; es un 50% creció en la misma proporción del 12% al año anterior. La calificación de la pensión por vejez reducida creció en un 60% y la pensión por invalidez judicial creció en un 22%. Por otro lado, manifiesta su preocupación porque considera que se debe diversificar la cartera de inversiones, porque los rendimientos son positivos y le satisfacen, porque está concentrada en el Ministerio de Hacienda y el Banco Central; en banca privada es permitido hasta un 25% y el monto invertido no alcanza ni el 5%, de manera que el gobierno controla los rendimientos de los títulos de la cartera producto de una situación económica o inflacionaria; por ejemplo, el rendimiento nominal de todas las inversiones le dan 8.08%, si se le disminuye la inflación del 4.5%, entonces, está teniendo un rendimiento deflactado del 4.8%, ese es el límite inferior de la tasa actuarial financieramente aceptada, igual en el rendimiento de mercado. Insta para que se procuren nuevas inversiones en otras opciones que no sean títulos de Hacienda o del Banco Central, para que ese rendimiento del mercado que produce un efecto nominal, se eleve y permita perpetuar y cumplir con la tasa financiera que Actuarial siempre ha recomendado que es mínimo un 4%, o sea, las inversiones son positivas; pero se podrían mejorar.

El Director Fallas Camacho concuerda con el licenciado Marín Carvajal en cuanto a que se debería diversificar la cartera. Sin embargo, se deben considerar factores internos y externos, sobre todo considerando el riesgo. Le parece que deben existir profesionales que realicen análisis de esa naturaleza, para que se garanticen posibles inversiones, porque preocupa desde el punto de vista del futuro; que no existan mayores opciones de inversión. Por ejemplo, algunos países como en Chile, la seguridad social optó por invertir en el extranjero, en Costa Rica no se tiene esa opción, porque existe un marco legal que no lo permite.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que es necesario eliminar trabas para que se tenga mejor opción de inversión, no en el extranjero sino, por ejemplo, en obra pública por la creación de empleo. Le parece que el Gobierno debe crear la normativa y los mecanismos, que resuelva los temas de inversión no solo para la Institución, sino para el Estado en sí; porque toda la

inversión se está concentrando en el Gobierno. Por otro lado, le preocupa cómo se va a iniciar la recaudación de los ingresos por la Ley de Protección al Trabajador y si el proceso está operativizado.

Seguidamente, el ingeniero Cordero (funcionario de la Auditoría Externa) presenta el informe relacionado con Sistemas y Tecnologías de Información.

I) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. (I.V.M) Y REGIMEN NO CONTRIBUTIVO (R.N.C)
INFORME DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
CARTA DE GERENCIA 1-2011
INFORME FINAL.

II) Alcance.

1. Evaluación de los puntos mencionados en la normativa SUPEN SP-A-060.
2. Valoración de la implementación actual de las normas técnicas emitidas por la Contraloría General de la República.
3. Oportunidades de mejora identificadas en la evaluación.
4. Seguimiento a recomendaciones anteriores.

III) EVALUACION DE LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA NORMATIVA SUPEN SP-A-060

- **Seguridad Física**

Actualmente no se cuenta con lo siguiente:

- Alarmas contra incendio.
- Detectores de humo.
- Bitácoras de acceso al cuarto de servidores.
- Existencia de mecanismos de acceso adecuados al cuarto de servidores y de comunicaciones.
- Cámaras de vigilancia.

IV) EVALUACION DE LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA NORMATIVA SUPEN SP-A-060

- **Seguridad lógica y acceso a los datos**

- Establecer una política por escrito en donde se indique que las claves de los usuarios no deben ser cargadas en más de una ocasión en distintas terminales simultáneamente, parametrizando los sistemas para que no se presente estos casos, cumpliendo con la normativa del ente regulador.

Formalizar la designación de usuarios expertos que realicen revisiones periódicas de las bitácoras o pistas de auditoría de los sistemas que se encuentran actualmente en producción, con el propósito de determinar y reportar inconsistencias en los datos.

V) EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMAS TÉCNICAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO NORMATIVA PERIODO 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO NORMATIVA PERIODO 2011	
Iniciada	21.88%	Iniciada	21.88%
Avanzada	68.75 %	Avanzada	68.75 %
Implementada	9.38%	Implementada	9.38%

VI) OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADAS EN LA EVALUACIÓN
 OPORTUNIDAD DE MEJORA 1: EL ESPACIO FISICO EN DONDE SE ENCUENTRA LA GRANJA DE SERVIDORES NO ES EL ADECUADO PARA BRINDAR Y MANTENER UN AMBIENTE FISICO QUE MINIMICE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON EL AMBIENTE Y LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL DE T.I.

CONDICIÓN:

De la revisión efectuada se determinó que el área en metros cuadrados en donde se encuentran los gabinetes de servidores y equipos de comunicación no está acorde con la población actual de los equipos electrónicos instalados, asimismo no se evidenció documentación por parte de la Dirección Administrativo Financiera que indique, las mejoras en seguridad, la ampliación o una ubicación sustituta de dicho espacio físico a mediano o largo plazo.

VII) OPORTUNIDAD DE MEJORA 2: EL ENVÍO DE INFORMACIÓN EN FORMATO DE TEXTO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CREDITO (SICRE) AL SISTEMA DE PLANILLA NO ES ENCRIPTADO.

CONDICIÓN:

De la revisión efectuada por la auditoría externa determinamos que el envío de información del archivo de deducciones al sistema de planilla institucional no es enviado mediante un formato cifrado, sino que es un archivo de texto el cual no tiene esta condición de seguridad y es abierto.

VIII) OPORTUNIDAD DE MEJORA 3: UN FUNCIONARIO DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN ES EL ENCARGADO DE ENVIAR LA INFORMACIÓN A LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE LA SUPEN PARA SU CARGA Y ANALISIS DE REMISIÓN DE ERRORES, LOS FUNCIONARIOS DEL DEPARTAMENTO DE INVERSIONES NO ADMINISTRAN ESTE PROCESO.

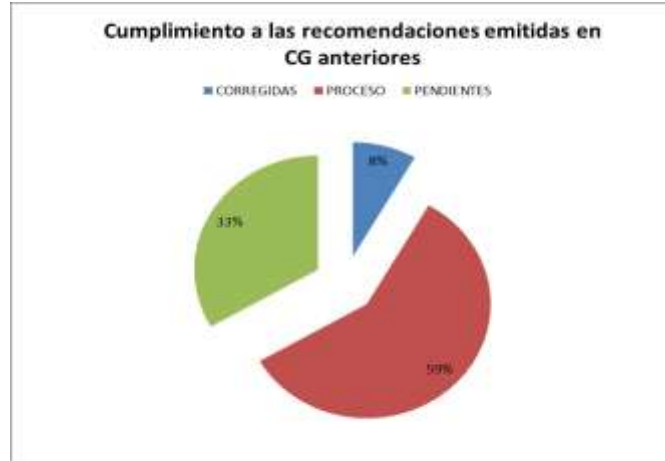
CONDICIÓN:

Los funcionarios del Área de inversiones no tienen acceso a la plataforma de carga y envío de datos a la SUPEN, por lo que provoca atrasos en el envío de información en caso de no estar presente el funcionario asignado, afectando el cumplimiento de entrega de la información en las fechas límites establecidas por la SUPEN para tales efectos.

IX) SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

CORREGIDAS	1
PROCESO	7
PENDIENTES	4

X)



A propósito de una consulta del Director Fallas Camacho, el Ing. Romero señala que en los estados financieros se realizó una evaluación del área de gestión y el aspecto de las recomendaciones es en el sentido de que se cumpla con la normativa existente en el tema que se relaciona con seguridad. En algunos casos, por ejemplo, las recomendaciones se relacionan con la clasificación y las normas técnicas que son de carácter públicas.

El Auditor consulta en relación con la seguridad lógica y la veracidad que tienen los sistemas, por qué no se incluyen pruebas para conocer que los sistemas no son vulnerables. Entiende que se aplica la norma de la Contraloría General de la República, pero le preocupa porque es solo a lo interno la norma del Ente Contralor.

Sobre el particular, señala el Ing. Cordero que las pruebas de los usuarios no se realiza porque no hay tiempo para ello.

El Auditor reitera su preocupación porque con las pruebas se determinaría, eventualmente, por ejemplo, si se están eliminando préstamos hipotecarios o si la cuota se ha alterado, o si las inversiones están desapareciendo, o si los intereses no se están cobrando y tiene entendido que la firma tiene mucha experiencia en ese campo.

Señala el Ing. Romero que existen aspectos específicos en el sentido de que si la administración solicita ese tipo de estudios, se realiza trabajo de esa naturaleza, porque se analiza el proceso que involucra el trabajo que se realiza en torno al ingreso de la información.

El Dr. Fallas Camacho sugiere que se tome algún acuerdo en referencia con la seguridad del sistema, porque se hacen anotaciones en referencia a que no hay señaladores de incendios, por ejemplo, detectores de humo. Además, se tome un acuerdo en el que se instruye a la Dirección de Tecnologías de Información y a la Gerencia de Pensiones para que consideren el asunto y se presente un informe de avance y de cumplimiento en un plazo de tres meses.

Sobre el particular, la Directora Solera Picado concuerda en que se tome un acuerdo en términos de que se instruya a la administración para que en un plazo no menor de tres meses, se presenten las estrategias de abordaje de cada uno de los hallazgos en la parte de seguridad.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del oficio número GP-26.290-12 del 25 de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de asunto a tratar, tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva de los Estados Financieros Auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2011.

I. ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en la disposición 4.1. acápite a) Del Informe DFOE-SOC-35-2008 dispuso se definiera e implementara una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera y los Auditados.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva en el acuerdo primero de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación de los Estados Financieros Auditados.

Asimismo, en el artículo 23° de la sesión N° 8425 celebrada el 25 de febrero del 2010, la Junta Directiva dispuso en el acuerdo segundo lo siguiente:

“ACUERDO SEGUNDO: modificar el acuerdo primero del artículo 2° de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del año 2008 únicamente en lo referente a la aprobación de los estados financieros auditados, para que se lea de la siguiente manera:

“la Junta Directiva recibirá y aprobará los Estados Financieros Auditados de los Seguros de Salud (SEM), Pensiones (IVM) y Régimen no contributivo (RNC) ...”.

Mediante oficio N° D.F.C. 1005-2012 de fecha 31 de mayo del 2012 la Dirección Financiero Contable adscrita a la Gerencia Financiera presenta a la Gerencia de Pensiones los Estados Financieros Auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2011.

II. DICTAMEN TECNICO

Estados Financieros Auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2011

III. DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: “*c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan*”.

Informe DFOE-SOC-35-2008 del 11 de setiembre del 2008, emitido por la Contraloría General de la República.

IV. CONCLUSIONES

De conformidad con expuesto por el Despacho Carvajal & Colegiados, Contadores Públicos Autorizados los estados financieros “... *a excepción de los efectos por los ajustes que pudieran existir según lo comentado en la sección “Bases para una opinión calificada”, los estados financieros adjuntos se presentan en forma razonable, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo y las variaciones en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las bases contables descritas en la nota 2”* (la negrita no corresponde al original)

Asimismo, la Auditoría Interna mediante oficio N° 32511 de fecha 25 de junio del 2012 del cual se adjunta copia, presenta consideraciones relacionadas con este tema, entre las cuales se señalan:

“Visto el Informe de los Auditores Independientes, Despacho Carvajal & Colegiados, sobre el examen de los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre 2011 - 2010, el despacho emite una “Opinión Calificada”, basándose que a la fecha de este informe las cuentas por cobrar de Trabajadores Independientes por un monto de ₡23,724,016 miles (₡18,319,957 miles para el 2010) y las de Asegurados Voluntarios por un monto de ₡14,985,629 miles (₡14,037,284 miles para el 2010), presentan una escasa recuperación y no mantienen registrada una estimación por incobrables que permitan presentar el saldo de la partida que efectivamente se va a recuperar.

Por lo tanto en Opinión de ellos, a excepción de los efectos por los ajustes que pudieran existir según lo comentado en la sección “Bases para una opinión calificada”, los estados financieros adjuntos se presentan de forma razonable, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre del 2011 y 2010, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo y las

variaciones en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las bases contables descritas en la nota respectiva... ”.

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados en el siguiente proyecto de acuerdo”,

habiéndose hecho la presentación por parte del licenciado Gerardo Montero y del ingeniero Fabián Cordero, personeros del Despacho Carvajal y Colegiados Públicos (Auditoría Externa) y con base en la citada recomendación, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros Auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con cierre al 31 de diciembre del año 2011, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Montero y el ingeniero Cordero.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Roy Retana Mora, Jefe del Departamento de Crédito.

ARTICULO 3º

El Gerente de Pensiones se refiere al oficio N° 26.083 del 22 de junio del año en curso, mediante el que se presenta el segundo informe de monitoreo de las condiciones imperantes en el mercado hipotecario costarricense. Anexa *“Estudio sobre la situación del mercado hipotecario costarricense y propuesta técnica para las tasas de interés de los créditos hipotecarios”*.

El licenciado Retana Mora expone el informe en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- D) Antecedentes.
Monitoreo condiciones de mercado.
I.1. Condiciones actuales del instrumento hipotecario.

La Junta Directiva en el Artículo 46º, Sesión N° 8555 celebrada el 26 de enero 2012, acordó lo siguiente:

"ARTICULO 46º

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 4.984 de fecha 20 de enero del año en curso, por medio del que se atiende lo resuelto en el Artículo 6º de la Sesión N° 8486 del 21 de diciembre del año 2010 y se presenta el informe de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2011 y acogidas las recomendaciones ahí contenidas, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Pensiones:

(...)

Que continúe monitoreando las condiciones imperantes en el mercado hipotecario, así como brindando seguimiento a los principales indicadores de los créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Que elabore y presente ante esta Junta Directiva una propuesta técnica tendiente a implementar un nuevo instrumento de crédito para vivienda IVM, de conformidad con el marco normativo".

(...)

ACUERDO FIRME".

I.2. Colocaciones (Gráfico).

I.3. Cancelaciones (Enero a Mayo 2012) (Gráfico).

I.4. Comparativo Indicador de Morosidad IVM-SFN (Gráfico).

II. Morosidad de créditos hipotecarios IVM.

II. 1. Cuadro comparativo de rendimientos reales.

II. 2. TBP vrs Inflación Interanual (gráfico).

II. 3. Participación de la CCSS dentro del mercado hipotecario costarricense (cifras en miles de millones).
-A mayo 2012- (Gráfico).

II.4. Situación de enero a mayo 2012 (Cuadro comparativo).

II.5. Condiciones Expocasa Junio 2012 (Cuadro comparativo).

II.6. Condiciones (i) imperantes.

II.7. Nuevos instrumentos IVM "cuota fija 2 y 3 años" (gráfico).

II.8. Simulador de tasa efectiva a largo plazo (cuadro comparativo).

III. Modelo para estructuración de las tasas de interés a largo plazo de los créditos hipotecarios del RIVM (Cuadro comparativo).

III.1. Estimación de ingreso por intereses, Cartera Hipotecaria IVM.
Colocación con nuevos instrumentos de crédito.
(en millones de colones) (cuadro).

Propuestas de actualización de topes crediticios.

III.2. Topes máximos para compra de casa y compra de lote actualizado por inflación (cuadro)

Estimación rendimiento efectivo neto, cartera RIVM colocación de ¢10,000 millones, nuevos instrumentos de Crédito Hipotecario.

Año 2012 (en millones de colones) (Cuadro).

Criterio técnico.

Dirección de Inversiones.

En el oficio DI-814-2012, la Dirección de Inversiones expone - entre otras - las siguientes conclusiones:

"(...)

En un mercado de valores tan reducido como el nuestro, caracterizado por una alta concentración en títulos valores del Banco Central y del Ministerio de Hacienda, y escasas alternativas de inversión, es conveniente resaltar la importancia que desde el

punto de vista de diversificación de la cartera del RIVM tienen las inversiones en créditos hipotecarios.

...es criterio del suscrito que antes de que se amplíen o establezcan nuevas líneas de inversión en créditos de vivienda con recursos del RIVM, conviene que se atiendan las observaciones, recomendaciones y prevenciones que en materia de créditos hipotecarios del RIVM han emanado a la fecha, tanto de la Auditoría Interna como de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) en lo que corresponda.”

El Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones en el oficio DI-0641-2012, plantea las siguientes consideraciones:

“(…)

1. El planteamiento en cuanto a definir una tasa efectiva anual es el correcto en vista de que esta metodología es la que fija la tasa potencialmente máxima que puede derivarse de una inversión, lo anterior lo que significa es que los flujos liberados bajo este esquema de tasas contienen los máximos rendimientos posibles a obtener en la inversión...
2. ...hay otra forma de calcular tasas de interés (por ej. Interés simple o compuesto), sin embargo el caso de la tasa de interés efectiva anual es la preferible por ser más eficiente en captar toda la potencia generadora de rendimientos a cada inversión.
3. Desde el punto de vista del nivel de la tasa de los instrumentos se considera competitivo desde el punto de vista de la cartera de inversiones, es decir son tasas que superan a las de las inversiones financieras del tipo de títulos valores por ejemplo.
4. Las tasas contemplan la situación de mercado en lo referente a la competencia de la industria, conserva un nivel cercano a las demás tasas y se estructura de manera (Sic) sea lo suficientemente atractiva para el prestatario en términos de la competencia...”

El Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones en DI-0641-2012, plantea las siguientes consideraciones:

“(…)

Las tasas propuestas captan los fenómenos económicos de entorno como inflación y el nivel de tasas activas, de tal forma que contiene una racionalidad congruente con la situación de la industria.

Las tasas propuestas contemplan la dinámica del mercado desde el punto de vista de costo de oportunidad, lo anterior lo logran bajo dos condiciones: una es la tasa piso de negociación la cual no se cambiará durante la duración del negocio, la otra es la indexación a la tasa Básica Pasiva, lo cual hace inmunes a las condiciones de mercado...

10. Se agrega a los señalado en el punto 8 anterior la tendencia que refleja el negocio en los últimos años y resumida en el cuadro No. 8, el cual remite a que la actividad del año 2011 está a niveles del año 2001 y 2004; igualmente el negocio en el 2011 respecto al año 2010, sufrió una estrepitosa caída del 60.18%. Este detalle introduce otro tipo de interrogantes en el sentido de que podría existir grandes deficiencia (Sic) de “economías de escala” y que se está operando en niveles de ineficiencia inaceptables, por lo que obligatoriamente, se estaría afectando severamente el rendimiento del negocio; consecuentemente, para el Fondo de Pensiones del RIVM la actividad crediticia no representaría una inversión en los términos que señala la Ley constitutiva en su artículo 39 inciso a)...”

Atención de recomendaciones de entes fiscalizadores

Se brinda un monitoreo permanente de las condiciones imperantes en el mercado hipotecario costarricense, y se elaboran los estudios técnicos correspondientes.

Plan de Trabajo a realizar, para la revisión, depuración y ajuste de las operaciones que presentan inconsistencias en las Bases de Datos del SICRE y del SIF.

El Comité de Usuarios del SICRE brindará seguimiento a la ejecución del Plan, y establecerá las medidas correctivas en caso de que se presenten desviaciones según lo planeado.

Propuestas de instrumento

Condiciones Instrumento N° 1	Condiciones Instrumento N° 2
Tipo de crédito: Tasa fija 2 años. Tasa interés: 10% primeros 2 años. TBP + 3.5% resto período.	Tipo de crédito: Tasa fija 3 años. Tasa interés: 10.5% primeros 3 años. TBP + 3.5% resto período.
Tasa piso: la tasa de interés no puede ser menor a aquella que se estableció en el momento de su formalización	
Plazos máximos: 30 años (compra de casa, construcción, cancelación hipoteca). 25 años (compra lote, ampliación y/o mejoras).	
Montos máximos: ₡100 millones (compra de casa, construcción, cancelación hipoteca). ₡ 55 millones (compra lote, ampliación y/o mejoras).	
Comisiones: Comisión de formalización: 1% monto del crédito (financiable según avalúo). Penalización por pago anticipado: 3% primeros 36 meses.	
Revisión de tasas de interés (período variable): Trimestralmente, 01 de enero, 01 de abril, 01 de julio, 01 de octubre de cada año.	

Estrategias de mercado

Dar a conocer a todo cotizante del Régimen de IVM la existencia y beneficios del instrumento crediticio de la CCSS.

1. Mantener actualizado el espacio de la página Web.
2. Utilizar la Plataforma *web* Institucional para fomentar la colocación de créditos entre los empleados de la Caja.
3. Coordinar con la Dirección de Comunicación el aprovechamiento de los espacios de comunicación institucional (programas radiales, televisivos, revistas especializadas y órdenes patronales).

4. Utilizar estrategias de relaciones públicas para que los noticieros televisivos y radiales pauten sobre las características y los beneficios del nuevo instrumento.
5. Confeccionar artes de promoción (afiches, despleables, cintillos de prensa) para impulsar los créditos hipotecarios, especialmente durante las ferias de vivienda (EXPO).
6. Aprovechar la publicidad gratuita para realizar pautas informativas de patrocinio en los avances informativos de las televisoras o en secciones específicas de las noticias (estado del tiempo, tipo de cambio, noticias internacionales, reporte en carretera).
7. Realizar actividades de promoción directa en los Centros de Salud de la CCSS y en empresas privadas con equipos de trabajo.

Estrategias de mercado

Facilidades de trámite

Con los nuevos instrumentos se pretende ofrecer facilidades de acceso para los clientes potenciales de alta calidad.

Valorar la posibilidad de exonerar del pago de honorarios en forma parcial o total a un grupo determinado. (Los primeros 300 casos aprobados).

Establecimiento de acciones para la simplificación de trámites, con el fin de reducir los tiempos de respuesta.

Confeccionar “*brouchures*” informativos donde se listen cada uno de los requisitos que deben aportar los solicitantes.

El licenciado Retana Mora señala que el presente informe tiene dos propósitos: de seguimiento y una propuesta técnica de crédito. La primera propuesta es en términos de que se continúen monitoreando las condiciones de mercado hipotecario imperantes en el país y; las variables que han incidido en la cartera hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En cuanto la segunda propuesta, era en el sentido de que se instruya a la Gerencia de Pensiones para que presentara una propuesta técnica, tendiente a implementar un nuevo instrumento de crédito hipotecario. En ese sentido, el primer proceso sustantivo que se va a evaluar es la colocación hipotecaria. En el informe del mes de enero de este año, se indicó que el crédito hipotecario había descendido y en el año 2011 se colocaron cuatro mil sesenta y ocho millones de colones. En el año 2012 la tendencia se ha mantenido y al mes de mayo de este año, se han logrado colocar cuatrocientos ochenta mil millones de colones, en junio se está cerca de una colocación de los mil millones de colones, esa tendencia obedece a que no se ha reaccionado oportunamente al mercado, de manera que la propuesta que se somete a consideración de la Junta Directiva el día de hoy, es en términos de que se apruebe un instrumento competitivo que permita implementar esa colocación. Por otro lado, el tema que se analizó en el primer informe es el de la cancelación de créditos hipotecarios y el posible traslado a otras carteras hipotecarias. Comenta que del mes de enero a mayo del 2012 se han cancelado 334 operaciones por un total de mil cinco millones de colones, lo que corresponde a un promedio de tres millones de colones por crédito.

A propósito de una inquietud del Director Loría Chaves, indica el licenciado Retana que en ese sentido se han realizado estudios y el gasto administrativo se recupera en tres años, destaca que en los primeros años se cancelan más intereses. Otro aspecto que se analizó fue el tema de las cancelaciones en las que los gastos menores son leves. Por otra parte, en cuanto a la cartera de

morosidad del RIVM en comparación con la cartera de los bancos estatales, se tiene que a partir del mes de enero la tendencia es a disminuir, aunque al realizar un análisis de los principales competidores del IVM que son los bancos públicos, están por encima del IVM. Específicamente en el tema de la morosidad de la cartera de IVM, más bien se ha dado un descenso, y al mes de mayo de este año, el indicador es un 2.12%, en comparación con el período de enero del año 2011 a mayo del 2012, o sea, quince meses y en este plazo se está por debajo del 3% de la mora normal; de modo que se tiene controlado el indicador de la morosidad, lo que significa que los instrumentos de crédito que establece la SUGEVAL (Superintendencia General de Valores) más lo que fija la política de crédito, están dando resultados positivos.

Interviene el Gerente de Pensiones y destaca que a pesar de que el saldo de la cartera se viene reduciendo, así como el indicador de la morosidad total, significa que se está realizando una gestión favorable en cuanto a la recuperación de los dineros. Por otra parte, se hizo una comparación de la cartera de créditos hipotecarios con los títulos valores del portafolio de inversiones y se determinó que los rendimientos reales de la cartera hipotecaria han sido mayores que los rendimientos de los títulos valores. Recuerda que los créditos hipotecarios son tasas activas y los títulos valores son tasas pasivas, de donde debería resultar un diferencial al sector bancario como margen de intermediación, sin embargo; en el sector bancario se ha reducido, porque la ganancia que tiene el sector bancario es con base en comisiones, más que por margen de intermediación, debido a que la competencia es fuerte; lo que obliga a ser más eficientes.

Prosigue el licenciado Retana y señala que el comportamiento de la inflación y de la tasa básica pasiva en el período de enero del 2011 a junio del 2012, el porcentaje se ha incrementado y la tasa de inversión ha estado muy controlada. Respecto del mercado hipotecario de vivienda en el país, está conformado por tres mil quinientos billones de colones y el líder en el mercado es el Banco Nacional de Costa Rica con una cartera de novecientos treinta y cinco mil millones de colones, que representa un 27%; en segundo lugar está el Banco de Costa Rica con quinientos setenta mil millones de colones colocados, el Banco Popular con cuatrocientos catorce mil millones de colones y el caso del RIVM, la cartera está en alrededor de cincuenta mil millones de colones, aproximadamente, un 1% del mercado. Por otro lado, de las condiciones de mercado que estuvieron operantes de enero a mayo del 2012, los principales competidores de la cartera hipotecaria del IVM son el Banco Nacional, el que ofrece las mejores tasas de interés, hasta mayo ofrecieron tasas de interés fijas del 9.95% y una del 10.5% a cinco años plazo; el Banco de Costa Rica ofrecía tasas similares a tres años plazo y el Banco Popular a un 10.5%, la tasa fija oculta que es invariable. Significa que cuando se incorporan elementos de tasa fija minimizan el riesgo de los posibles deudores a largo plazo y eliminan en algún momento la incertidumbre y los hacen atractivos, un poco lo que explica que en caso del IVM la colocación ha sido baja, porque no han sido atractivas las condiciones. Por otra parte, los citados bancos ofrecen el plazo máximo de crédito a 30 años y el IVM permanece con el plazo máximo a 25 años. Estas condiciones que han expuesto, recientemente han variado por las metas de colocación de los bancos, en este momento el Banco Nacional ofrece en ventanilla una tasa del 8.5% fija durante tres años; el Banco de Costa Rica incorporó solo un instrumento de crédito variable relacionado con la tasa básica 5.0% el primer año, más un 0.50%, más 3.50 y el Banco Popular implementó su tasa de interés en un 10.5% y la colocó ahora a un 12%, porque solo le quedan once mil millones de colones para colocar durante el resto del año. Al Banco Crédito Agrícola le restan por colocar cuatro mil quinientos millones de colones, ofrece también tasa básica pasiva más 1.5%. En el caso de la Caja permanece invariable. Al analizar la información al mes de mayo de este año con la propuesta en consideración, el IVM se coloca como una opción importante, porque se

coloca como la segunda y la cuarta mejor opción, en comparación con el Banco Nacional de Costa Rica con una tasa fija del 9.95% los primeros tres años y a partir de cuarto año se cobra el interés más 1.1% de la tasa básica pasiva, por ejemplo. Se elaboró un modelo de tasas de interés a largo plazo para calcular la perspectiva, según la recomendación que realizó el Comité de Riesgos y los impuestos utilizados para esa simulación fue la tasa básica pasiva que está fijada en un 9.75% y el plazo de la obligación a 30 años, en una cuota fija de períodos de dos y tres años. De acuerdo con el análisis realizado por el Comité de Riesgos, la tasa óptima a largo plazo es de un 12.5% y con el primer instrumento el resultado es un 3.03% y con el segundo un 2.97%. El monto máximo para compra de casa por construcción es de veinticinco millones de colones y cuarenta millones de colones, en caso de lote. Destaca que esos montos están desactualizados y al actualizar esa información, el resultado es en términos de que al día de hoy el préstamo debería estar en alrededor de cien millones de colones para compra de casa y para construcción; de cincuenta y cinco millones de colones, en el caso de compra de lote. Por otro lado, el Área de Administración de la Cartera, emitió algunos criterios, que se incorporaron al estudio, en los que se indican que se están aplicando las políticas macroeconómicas y económicas que presenta la dinámica del mercado y se tienen las condiciones de mercado.

Recuerda la Dra. Balmaceda Arias que existe una propuesta en la que se había analizado la posible venta de la cartera, porque su gestión es de un alto costo para la Institución y los réditos que se tienen son más que todo como una función social. Le parece que se deben cuestionar si el objetivo del RIVM son los préstamos. Aunque se tiene entendido que técnicamente no se puede vender la cartera; en ese sentido, considera que la Dirección Jurídica puede emitir un criterio sobre esa posibilidad y el Comité de Crédito analice la propuesta.

Interviene el Gerente de Pensiones y señala que el Comité de Crédito revisó la propuesta.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que el tema se traslade para análisis a la Comisión de Pensiones y emitan un criterio; además, el que otorgue la Dirección Jurídica.

El Director Marín Carvajal señala que se deben gestionar mecanismos para mejorar los rendimientos de los recursos del RIVM. Recuerda que se mencionó la inversión en obra pública e, inclusive, en obras del Seguro de Salud porque se tienen flujos de efectivo garantizados hacia pensiones. Aunque se analizó que los rendimientos actuales de la cartera, sin ser atractivos ni competitivos; están por encima de los rendimientos en alrededor de 3 y 4 puntos, en comparación con los resultados de los últimos cinco años de los rendimientos de los títulos nominales, por el orden del 5% y los rendimientos de la cartera hipotecaria están en alrededor del 9%, casi se duplican los rendimientos de la cartera hipotecaria de los créditos, porque los rendimientos de la inversión de los títulos nominales, han perdido competitividad y se ha dejado de ser atractivos porque las inversiones no se han adaptado a los mecanismos de inversión vigentes en el mercado. Por otro lado, señala que la actividad sustantiva de cualquier banco es prestar no solo en vivienda. Por ejemplo, si se tiene una cartera, se debe gestionar en forma óptima y las colocaciones están en descenso y las cancelaciones están subiendo y el efecto que se tiene de la caída de colocaciones, más la elevación de las cancelaciones es porque la inversión en títulos está en un 4% nominal.

La Dra. Balmaceda Arias respeta la posición del licenciado Marín Carvajal, pero no la comparte.

El Director Loría Chaves apunta que el tema debe ser analizado desde varias perspectivas; primero, está de acuerdo en que se analicen todas las propuestas referentes al tema de vivienda; además, de que se analice la competitividad respecto de otros oferentes que realizan préstamos para vivienda. No está de acuerdo en que se obvие que la cartera hipotecaria no se sea competitiva con respecto a la banca, porque los réditos son mejores que la rentabilidad que se produce en la inversión de bonos. Destaca que si la cartera no está siendo rentable está muy por encima de la rentabilidad de los bonos y entiende que se debe determinar el costo-beneficio que tiene la operatividad de la cartera. Considera que se debe realizar un estudio tendiente a proyectar en una movilización de los préstamos, integralmente con el sistema de información y se duplica, se triplica o se cuadruplica los préstamos se van a diluir los costos y es importante que se valore cuánto se necesita prestar para que los costos se diluyan, es un tema que se debería analizar. Por otro lado, estima que en la medida en que se inviertan recursos en vivienda se está invirtiendo en desarrollo y en mano de obra; aspectos que se deben tener claros. Concuerta en que se tienen que valorar estrategias, por ejemplo, en valorar la venta de la cartera de créditos hipotecarios actual al Banco Hipotecario de la Vivienda y continuar con la estrategia de préstamos para vivienda, porque se pueden valorar mecanismos, de tal manera que cooperativas como COOPEALIANZA, administre la cartera, por ejemplo. Estima que no se puede mantener la cartera de préstamos hipotecarios donde está, porque esta Institución debe diversificar las inversiones para la sostenibilidad del RIVM. Por otro lado, se deben modernizar los mecanismos de gestión, a modo de ilustración, no solo la implementación del SINPE; sino que se agilicen los procesos por medio de opciones, de tal manera que se modernice y se valore la venta de la administración para que el costo de la gestión sea menos costoso. Además, de que se le brinde el mejor servicio al cliente y usuario del servicio.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda en que la cartera de préstamos hipotecarios ha mejorado, sin embargo, se tienen recomendaciones concretas de la SUPEN en términos de que se dé a conocer cuáles son los costos de administración. Además, para implementar las recomendaciones de la SUPEN se tendrían que tener los costos de la inversión, cuál es el costo de operación actual y sopesar esos aspectos. Reitera que es importante el criterio de la Dirección Jurídica para que se analice la venta de la cartera, de manera que se pudiera realizar los préstamos por medio de otra instancia y gestionan la cartera y le dan dividendos al RIVM.

La Directora Solera Picado manifiesta que sería importante conocer los distintos escenarios para la gestión de la cartera de préstamos hipotecarios. Destaca que para ella lo más importante es el bienestar social y es un aspecto en el que la Institución tiene la gran responsabilidad. Por otro lado, le preocupa los costos de operación que se deben invertir por la gestión de la citada cartera porque, eventualmente, son asumidos por el RIVM y que son trasladados a otros procesos sustantivos dentro de la administración del Régimen y son aspectos por considerar. Recuerda que en sesiones anteriores lo mencionó, cuando se dio inicio al análisis de la cartera de créditos hipotecarios en el sentido de que falta innovación, falta de mercadeo porque no hace llegar el mensaje a las personas y muchas desconocen que el RIVM facilita créditos. Además, hay personas que cuando conocen el trámite engorroso al que se ve sometida una solicitud, prefiere realizar la gestión en otra institución, porque en muchas ocasiones no es solo la parte financiera lo que interesa al solicitante, sino la resolutivez, pero se conoce que en la Caja el proceso es muy complejo. Incluso, se ha insistido y hace unos meses o un mes insistió en la necesidad de que se cedieran los profesionales en ingeniería para que realizaran las supervisiones, con la finalidad de que se tramitaran las treinta y nueve solicitudes de crédito que estaban rezagadas.

Repite que es importante escuchar escenarios, así como ir buscando otras estrategias de mercadeo.

Recuerda la Dra. Balmaceda Arias que la venta de la cartera hipotecaria del RIVM es una recomendación emitida por la SUPEN.

El Director Fallas Camacho señala que cuando se refiere a los servicios de salud, ve la necesidad de que se revise la oportunidad de diversificar la cartera y se facilite el acceso a la vivienda, tanto para los asegurados como para los empleados. Le parece que se debe analizar si es factible la propuesta de la venta de la cartera crediticia. Le satisface el planteamiento de la propuesta porque es innovadora y es una forma de buscar nuevas estrategias de promoción. Por otro lado, estima que se debe revisar la tramitología porque existen plazos importantes en el manejo de préstamos de esa naturaleza.

A propósito de una consulta, el Gerente de Pensiones señala que la Ley establece que la Caja podrá otorgar créditos hipotecarios, aunque no es una obligación, pero siempre se han otorgado los créditos hipotecarios. Sin embargo, la Ley señala que los préstamos hipotecarios se deben dar en condiciones de mercado y en este momento se está fuera de mercado. Menciona que al mes de junio se han otorgado mil millones de colones en créditos hipotecarios y el presupuesto está en once mil millones de colones.

Recuerda el Director Nieto Guerrero que hace muchos años, cuando inició la Caja; los proyectos de vivienda fueron muy importantes como solución para la parte social, se construyeron las ciudadelas Calderón Muñoz y otra. Le parece que socialmente la Caja no debe dejar de realizar préstamos de esa naturaleza, que se tiene que perfeccionar y planificar el asunto, pero no dejar de realizar ese bien social.

Ante una inquietud del Director Nieto Guerrero tendiente a conocer si el proceso de los préstamos hipotecarios es conveniente, el Auditor señala que cumple con la normativa establecida y es avalada por el Comité del Riesgo y la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones.

Interviene el Gerente de Pensiones y recuerda que el estudio tiene pendiente los criterios de la Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica.

En relación con lo señalado por la Dra. Balmaceda Arias en cuanto a determinar el costo-beneficio de la gestión de la cartera de crédito hipotecario, señala el Auditor que se tiene que analizar para que, en algún momento, que se solicite tener cuáles son los costos que se relacionan con los préstamos hipotecarios porque incluyen otros costos, por ejemplo, los del SICRE, entre otros.

Plantea la Dra. Balmaceda Arias que si se continuara con la cartera de créditos hipotecarios, se debe considerar que la SUPEN recomienda que se solucionen problemas en cuanto a que no existe divulgación de éstos, o sea, no existe una campaña agresiva y se requiere conocer qué es lo más ventajoso, si lo que se está proponiendo o la venta de la cartera. Porque se podría continuar prestando los recursos, pero otra institución la administraría, de manera que se necesita analizar las dos posibilidades reales y solicitarle a la Dirección Actuarial y a la Dirección Jurídica realizar un estudio en el que se presente un análisis de costos y se determine la venta de la

cartera. El estudio debe incluir los costos que actualmente se invierten y qué se tiene que hacer para mejorar y cumplir con las recomendaciones de la SUPEN. Además, de la inversión que se tiene que realizar para que se promueva una campaña agresiva y se logre colocar y competir con los bancos, por ejemplo, el Banco Nacional de Costa Rica. De tal manera que se determine si tiene sentido continuar con esas actividades, por lo que se tiene que tener documentado el costo-beneficio y comparar la venta de la cartera y tomar una decisión.

Finalmente, **se toma nota** de que, conforme con lo deliberado, se solicita la redacción de la propuesta de acuerdo y que se presente en el transcurso de la sesión.

El licenciado Retana Mora se retira del salón de sesiones.

Ingresa la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora Legal de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista la nota número ECO-068-12, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que comunica que dicha Comisión aprobó una moción de consulta con el propósito de conocer el criterio de la Caja, en relación con el texto del expediente N° 18.020, Proyecto de ley *“REFORMA DEL CAPÍTULO X DE LA LEY DE ARRENDAMIENTOS URBANOS Y SUBURBANOS N° 7527”*, que fue publicado en el diario oficial “La Gaceta” N° 117, Alcance N° 32 el 17 de junio del año 2011.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Pensiones, en el oficio N° GP-26.315-12 del 26 de junio en curso, que literalmente se lee así, en lo conducente:

I. “Antecedentes

Mediante nota ECO-068-12 de fecha 18 de junio del 2012, la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la **“Comisión Permanente de Asuntos Económicos”**, mediante la cual comunica que se aprobó una moción de consulta con el propósito de conocer el criterio de esta institución en relación al proyecto de ley *“Reforma del Capítulo X de la Ley de arrendamiento urbanos y suburbanos N° 7527”*, expediente N° 18.020.

Con oficio JD-PL-0028-12 de fecha 19 de junio del 2012, la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerencia de Pensiones se externe criterio para la sesión del 28 de junio del 2012.

II. Texto del proyecto de ley en consulta

El texto del proyecto de ley en consulta se presenta en el anexo 1 del presente oficio.

III. Criterio de la Dirección Financiera Administrativa

La Dirección Financiera Administrativa mediante oficio adjunto DFA-1294-2012 de fecha 22 de junio del 2012, presenta el criterio jurídico DFA-1262-2012 emitido por las abogadas de esa unidad.

En dicho pronunciamiento se señala - entre otros aspectos - las siguientes conclusiones:

“(…)

Luego del análisis de la consulta planteada por la Dirección Financiera Administrativa y con base en los documentos suministrados y que sirvieron de base para este criterio, esta asesoría considera que el proyecto de ley propuesto no afecta los intereses de la Dirección Financiera Administrativa en relación con los créditos hipotecarios que otorga, ni con la administración de los bienes temporales que pertenecen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que el otorgamiento de créditos hipotecarios, no tiene un fin de carácter social, además que la Dirección Financiera Administrativa no realiza arrendamiento de bienes inmuebles a nombre de la CCSS a terceros, por cuanto el objetivo de la institución es recuperar la inversión realizada al momento de otorgar el crédito hipotecario y no mantenerse activa la deuda con la institución. Sin embargo, desde el punto de vista social, se considera que el proyecto afecta negativamente a los sectores de menores recursos económicos del país, al dejar sin marco normativo la aplicación de esta figura a aquellas personas que hagan uso de este mecanismo, por lo que no se considera oportuno su aprobación”.

IV. Criterio de la Asesoría Legal

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones en nota ALGP-510-2012 del 26 de junio del 2012, la cual se adjunta, presenta un análisis integral del proyecto en consulta y en la cual emite las siguientes consideraciones:

“(…)

El proyecto en consulta tiene como objetivo eliminar los “obstáculos” que el capítulo X de la Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos parece presentar, según sus promotores, para el incremento en la oferta de vivienda de carácter social, fundamento por el cual la reforma dicha afecta directamente a aquellos que poseen o alquilan inmuebles ubicados en la categoría de vivienda de carácter social según el capítulo que pretende derogarse, situación que resulta ajena a todas luces, al giro y procesos sustantivos que desarrolla la Institución.

No obstante lo anterior, procederemos a un análisis de la normativa por la que se rige la Institución desde la perspectiva de la reforma pretendida.

Así las cosas, iniciamos analizado lo previsto en el numeral 90 del capítulo X de la Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527, el cual confiere al BANVHI a través de la Junta Directiva la determinación de cuales viviendas se clasifican como viviendas de carácter social, en este sentido, el Órgano Colegiado en sesión 44-2011, artículo 2° del 16 de junio del 2011 acordó el tope para vivienda de interés social, acuerdo que fuera publicado en la Gaceta 140 del 20 de julio de 2011, cuyo rige es a partir de su publicación, y que reza en lo que interesa lo siguiente:

“...5°-Que esta Junta Directiva estima procedente fijar el tope de vivienda de interés social en la suma de ¢ 52.547.000.00, de conformidad con metodología de cálculo vigente...”

Una vez definido cuales viviendas se ubican bajo la protección de dicho capítulo, debe completarse con la indicación de que aunque una vivienda tenga un valor ajustado a lo acordado

por la Junta Directiva del BANVHI, ésta por sí sola no ostenta la condición de vivienda de carácter social, siendo necesario la declaratoria de esta condición por parte de una Institución perteneciente al Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV), tal y como acota el Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa en Informe técnico con ocasión al proyecto de Ley N° 18.020 que nos ocupa y que consta en oficio ST.126-2011 y el cual se transcribe en lo que interesa:

“...Los aspectos relacionados con los alcances de las declaratorias de interés social, su forma de emisión, las entidades autorizadas a emitirlas, se encuentran regulados en el Reglamento de Operaciones del Sistema Financiero para la Vivienda, específicamente los artículos 123 al 131 del Capítulo IV “Declaratorias de Viviendas de Interés Social en el financiamiento de corto y largo plazo” y en Capítulo III de “Exenciones aplicables a las viviendas de interés social”, en los artículos 10 y 19 del Reglamento Beneficios y Exenciones Fiscales Sistema Bancario Nacional.

En estas normativas se reitera que “una declaratoria de interés social se puede emitir para una operación de financiamiento aunque la misma no conlleve el otorgamiento del bono familiar. No obstante, se requiere que esa operación de financiamiento sea propia del SFNV. En otras palabras, el SFNV no puede emitir declaratorias de interés social, para operaciones habitaciones que no estén siendo financiadas por esa organización”.

Bajo esta inteligencia de ideas, la Institución no se constituye en un Ente facultado para la declaratoria de interés social indicada en el capítulo objeto de la reforma propuesta.

Con respecto a la normativa que rige la Institución, en el artículo 39 de la Ley Constitutiva se faculta a la Institución a invertir en diversas áreas, los recursos generados producto de las cuotas obrero patronales, siendo potestad de la misma conceder créditos hipotecarios en los siguientes términos:

“Artículo 39:

(...)

e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, **a la construcción de vivienda**, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Para la construcción de vivienda para asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) a la compra de títulos valores del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y del Banco Hipotecario de la Vivienda. Además, para el uso de tales recursos, se autoriza a ambas instituciones para suscribir convenios de financiamiento con las asociaciones solidaristas y las cooperativas con el propósito de que otorguen créditos hipotecarios para vivienda a los asociados. Dentro de este límite, **la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado**”. (El resaltado no pertenece al original)

En este mismo sentido el Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios indica en el artículo 7 que, en adelante se transcribe, del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte aprobado por la Junta Directiva de la Institución mediante artículo 31° de la sesión N° 8114 celebrada el 07 de diciembre de 2006:

“Artículo 7

De los tipos de préstamos

Se pueden conceder los siguientes tipos de préstamos:

- a. Compra o construcción de casa de habitación.*
- b. Compra de lote.*
- c. Ampliación y/o mejoras de vivienda propia.*
- d. Cancelación de hipoteca originada en la compra o construcción de casa, compra de lote o ampliación y/o mejoras de vivienda propia, suscrita con una entidad autorizada por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), con asociaciones solidaristas, personas físicas y otras personas jurídicas.(Así reformado el inciso anterior mediante sesión N° 8204 del 22 de noviembre de 2007).*
- e. Compra o construcción de instalaciones comerciales o industriales.*
- f. Programas de construcción, ampliación y mejoras que desarrollen asociaciones solidaristas, cooperativas y sindicatos.*
- g. Otros a juicio de la Junta Directiva”.*

Conforme a lo anterior inferimos que, los “productos” crediticios que la Institución ofrece, no le conceden a la misma, potestad para la declaratoria de viviendas de interés social, por ende no se generan créditos bajo esta “línea”, así como tampoco tiene en su haber y ejercicio de funciones, el uso o disfrute de inmuebles considerados en la categoría de “vivienda de interés social” bajo el régimen de inquilinato, por ende la afectación que se genera en el sistema jurídico con la derogatoria del Capítulo X de la Ley Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527 expediente 18.020, no afecta la normativa por la que se rige la Institución.

Por lo expuesto, estima esta asesoría que el proyecto consultado, en la medida que se refiera únicamente a la derogatoria del Capítulo X de la Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527 expediente 18.020, no afecta los procesos sustantivos que realiza la Institución ni aún en el ejercicio de su potestad de colocar créditos hipotecarios entre sus asegurados, tal y como la Ley Constitutiva lo expresa en su artículo 39 inciso e) supra citado, siendo que los créditos mencionados son dirigidos a un mercado “de propietarios o futuros propietarios de inmuebles” no así bajo la figura del inquilinato, razón por la cual no existe afectación alguna por parte de la reforma propuesta a los alcances y potestades de la Institución en el ámbito de sus competencias.

III. Conclusiones:

Del análisis del texto propuesto, se concluye que:

- ✓ Mediante el proyecto en consulta se pretende “derogar” el Capítulo X de la Ley Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527, el cual regula cuales viviendas se clasifican como “viviendas de interés social”, así como los derechos y responsabilidades del inquilino y arrendatario de dichos inmuebles.*

- ✓ *Que la derogatoria propuesta, tiene su génesis según sus proponentes en los “obstáculos” que dicho capítulo parece presentar para el incremento en la oferta de la demanda para vivienda de carácter social, por lo que su eliminación fomentaría la inversión en dicho mercado.*
- ✓ *Que tanto el fundamento de la reforma analizada, así como sus alcances, de ser aprobada, no afectarían ni influirían en el procesos sustantivos que la Institución realiza, incluso los referidos a la posibilidad de invertir recursos en materia de créditos hipotecarios, siendo que los mismos se dirigen a un mercado de propietarios (reparación de vivienda, ampliación y otros) o futuros propietarios de inmuebles (compra y cancelación de hipotecas, construcción en inmueble propio y otros), por lo que la relación de arrendante y arrendatario no se encuentran presentes en las relaciones que la Institución mantiene con sus clientes bajo la modalidad de concesión de créditos.*

Así las cosas, esta Asesoría no encuentran argumentos que dentro del ámbito de competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, le permitan oponerse a la aprobación de la derogatoria propuesta”.

V. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección Financiera Administrativa y la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, se recomienda a esa estimable Junta Directiva comunicar a la “Comisión Permanente de Asuntos Económicos” las consideraciones contenidas en la siguiente propuesta de acuerdo (...).

La licenciada Barquero Fallas, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

I. CRITERIO EN TORNO A PROYECTO “REFORMA DEL CAPITULO X DE LA LEY DE ARRENDAMIENTOS URBANOS Y SUBURBANOS”, EXPEDIENTE 18.020

I.1. ANTECEDENTES

- Con oficio ECO-068-12 de fecha 18 de junio del 2012, la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la “**Comisión Permanente de Asuntos Económicos**”, comunica que se aprobó una moción de consulta con el propósito de conocer el criterio de esta institución en relación al proyecto de ley “*Reforma del Capítulo X de la Ley de arrendamiento urbanos y suburbanos N° 7527*”, expediente N° 18.020.
- La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0029-12 de fecha 19 de junio del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado.

II. CRITERIOS SOLICITADOS

- El análisis de la propuesta de reforma, fue realizado por las siguientes instancias:
 - **Dirección Financiera Administrativa**, oficio DFA-1294-2012 (DFA-1262-2012) de fecha 22 de junio del 2012.

- **Asesoría Legal, Gerencia de Pensiones**, oficio ALGP 510-2012 de fecha 26 de junio del 2012.

III. TEXTO EN CONSULTA

El texto sometido a consulta mediante este proyecto contempla:

“ARTÍCULO ÚNICO.- Derógase el capítulo X “Reglas Especiales para la Vivienda de Carácter Social” de la Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos, Ley N° 7527”.

- El proyecto en consulta tiene como objetivo eliminar los “obstáculos” que el capítulo X de la Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos parece presentar, según sus promotores, para el incremento en la oferta de vivienda de carácter social, fundamento por el cual la reforma dicha afecta directamente a aquellos que poseen o alquilan inmuebles ubicados en la categoría de vivienda de carácter social, situación que resulta ajena a todas luces, al giro y procesos sustantivos que desarrolla la Institución.

IV. TEXTO EN CONSULTA

El capítulo X de la Ley de arrendamiento urbanos y suburbanos establece aspectos como los siguientes:

- Se aplica a las viviendas calificadas de carácter social (tope de vivienda de interés social 52.547.000 y declaratoria de esa condición)
- El arrendatario no puede ser obligado a pagar, anticipadamente, más de una mensualidad de la renta ni a rendir garantía por suma > 1 mensualidad.
- Cuando el inmueble constituya un peligro para la salud o la seguridad de los ocupantes o de los vecinos, la autoridad sanitaria o municipal puede ordenar al arrendador la realización de las obras necesarias, en caso de no cumplir las puede llevar a cabo la autoridad sanitaria o municipal, o el arrendatario, cobrando incluso intereses.
- El arrendador no tiene derecho a recibir el pago de la renta, hasta tanto no lleve a cabo las reparaciones y no tendrá derecho al reajuste de la renta por las reparaciones efectuadas.

El capítulo X de la Ley de arrendamiento urbanos y suburbanos establece aspectos como los siguientes:

- El arrendatario desalojado tiene el derecho de reclamar daños y perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones del arrendador.
- El Tribunal puede, de oficio o a solicitud del propio arrendatario, otorgar un plazo adicional para el desalojamiento de la vivienda, en casos de enfermedad, desamparo u otro motivo de fuerza mayor justificado.
- La extinción del contrato de arrendamiento por expiración del plazo, respecto de una vivienda de carácter social, sólo procede cuando el arrendador la solicita para uso propio o de sus familiares, siempre que aquel o estos no hayan habitado en vivienda propia durante el último año o para una nueva construcción total. Si el arrendador no cumple con la obligación de ocupar la vivienda durante los tres meses siguientes al desalojo, el arrendatario tendrá derecho a ser restablecido en el arrendamiento de la vivienda, por un nuevo período de tres años.
- Se crea un régimen con medidas de promoción y beneficios impositivos para las edificaciones destinadas al arrendamiento de viviendas de carácter social.

V. CONSIDERACIONES

V.1. Criterio de la Dirección Financiera Administrativa:

- *El proyecto de ley propuesto no afecta los intereses de la Dirección Financiera Administrativa en relación con los créditos hipotecarios que otorga, ni con la administración de los bienes temporales que pertenecen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que el otorgamiento de créditos hipotecarios, no tiene un fin de carácter social, además que la Dirección Financiera Administrativa no realiza arrendamiento de bienes inmuebles a nombre de la CCSS a terceros, por cuanto el objetivo de la institución es recuperar la inversión realizada al momento de otorgar el crédito hipotecario.*

V.2. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia

- *Los “productos” crediticios que la Institución ofrece, no le conceden a la misma, potestad para la declaratoria de viviendas de interés social, por ende no se generan créditos bajo esta “línea”, así como tampoco tiene en su haber y ejercicio de funciones, el uso o disfrute de inmuebles considerados en la categoría de “vivienda de interés social” bajo el régimen de inquilinato, por ende la afectación que se genera en el sistema jurídico con la derogatoria del Capítulo X de la Ley Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527 expediente 18.020, no afecta la normativa por la que se rige la Institución.*
- *Por lo expuesto, estima esta asesoría que el proyecto consultado, no afecta los procesos sustantivos que realiza la Institución ni aún en el ejercicio de su potestad de colocar créditos hipotecarios entre sus asegurados, tal y como la Ley Constitutiva lo expresa en el artículo 39 inciso e), siendo que los créditos mencionados son dirigidos a un mercado “de propietarios o futuros propietarios de inmuebles” no así bajo la figura del inquilinato, razón por la cual no existe afectación alguna por parte de la reforma propuesta a los alcances y potestades de la Institución en el ámbito de sus competencias.*

A propósito de una consulta del Director Fallas Camacho, el Gerente de Pensiones señala que para tener una casa de interés social, la misma tiene que estar clasificada dentro del sistema como tal y es la vivienda la que se califica; no el beneficiario.

Señala el Dr. Fallas Camacho, por ejemplo, que una persona tiene una casa de interés social, es protegido por la ley; sin embargo, su incapacidad económica lo pone de frente a otro tipo de realidades dentro de la esfera institucional que la eximirían de obligaciones por vivir en una casa de esa naturaleza.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que el proyecto de ley es una consulta sobre vivienda de un régimen por el que no le corresponde velar a la Institución.

Ante una inquietud del Dr. Fallas Camacho, el Subgerente Jurídico indica que este proyecto de ley lo que pretende es liberar de amarras y garantías que actualmente se tienen; a modo de ilustración, se establecía que para desahuciar a una persona que está en una casa de esa naturaleza, era porque iba a ser de uso personal o de un familiar del dueño de la propiedad, de lo contrario, a la persona que habitaba la casa no se le podía solicitar que la desalojara, el proyecto de ley es en el sentido de que se elimine ese aspecto, entre otros. Respecto de las propiedades de la Institución, de mantenerse esa disposición plantea qué sucede con las casas que remata la Caja

y la situación del inquilino, se entendería que más bien se está liberando el camino. Si una persona adquiere una casa de interés social, hoy por hoy puede adquirirla y con este proyecto de ley, no se tendría mayor problema para aplicar el desahucio a la persona que corresponda.

la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, según consta en el citado oficio número GP-26.315-12 y el criterio jurídico DFA-1262-2012 presentado por la Dirección Financiera Administrativa con el oficio número DFA-1294-2012, el pronunciamiento legal de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones ALGP-510-2012, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio –por unanimidad- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante las siguientes consideraciones:

Mediante el Proyecto en consulta se pretende “derogar” el Capítulo X de la Ley Arrendamientos Urbanos y Suburbanos N° 7527, el cual regula cuales viviendas se clasifican como “viviendas de interés social”, así como los derechos y responsabilidades del inquilino y arrendatario de dichos inmuebles.

Que la derogatoria propuesta, tiene su génesis, según sus proponentes, en los “obstáculos” que dicho capítulo parece presentar para el incremento en la oferta de la demanda para vivienda de carácter social, por lo que su eliminación fomentaría la inversión en dicho mercado.

Que tanto el fundamento de la reforma analizada, así como sus alcances, de ser aprobada, no afectarían ni influirían en el procesos sustantivos que la Institución realiza, incluso, los referidos a la posibilidad de invertir recursos en materia de créditos hipotecarios, siendo que se dirigen a un mercado de propietarios (reparación de vivienda, ampliación y otros) o futuros propietarios de inmuebles (compra y cancelación de hipotecas, construcción en inmueble propio y otros), por lo que la relación de arrendante y arrendatario no se encuentra presente en las relaciones que la Caja Costarricense de Seguro Social mantiene con sus clientes bajo la modalidad de concesión de créditos.

Aunado a lo anterior, el Proyecto de ley propuesto no afecta los intereses de la Institución, en relación con los créditos hipotecarios que otorga, ni con la administración de los bienes temporales que pertenecen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que el otorgamiento de créditos hipotecarios no tiene un fin de carácter social; además, no se realiza arrendamiento de bienes inmuebles a nombre de la Caja a terceros, por cuanto el objetivo de la Institución es recuperar la inversión realizada al momento de otorgar el crédito hipotecario.

Por lo expuesto, no se encuentran argumentos que, dentro del ámbito de competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, le permitan oponerse a la aprobación de la derogatoria propuesta.

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

ARTICULO 5º

Se presenta la nota número CEC-187-2012, fechada 18 de junio en curso, que firma la Jefa de Área, licenciada Flor Sánchez Rodríguez, mediante la que comunica que, con instrucciones del Presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y

responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, Expediente N° 18.201, en la sesión N° 32 del 13 de junio del año 2012, se aprobó la moción que se transcribe en lo que interesa:

“Para que el texto actualizado del proyecto INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983, LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR DEL 16 DE FEBRERO DEL 2000 Y SUS REFORMAS, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia de Pensiones, contenido en el oficio número GP-26.316-12 de fecha 26 de junio del presente año y cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante nota CEC-187-2012 de fecha 18 de junio del 2012, la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la **“Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”**, mediante la que comunica que en la sesión N° 32 del 13 de junio del año 2012, se aprobó moción, que en lo que interesa señala:

“Para que el texto actualizado del proyecto INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983, LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR DEL 16 DE FEBRERO DEL 2000 Y SUS REFORMAS, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0029-12 de fecha 19 de junio del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 28 de junio del 2012.

II. Artículo 32° de la Ley del Impuesto sobre la Renta

El texto del artículo 32° de la Ley del Impuesto sobre la Renta contempla:

“ARTÍCULO 32.-

Ingresos afectos.

A las personas físicas domiciliadas en el país se les aplicará, calculará y cobrará un impuesto mensual, de conformidad con la escala que se señalará sobre las rentas que a continuación se detallan y cuya fuente sea el trabajo personal dependiente o la jubilación o pensión u otras remuneraciones por otros servicios personales:

(...)

ch) Las jubilaciones y las pensiones de cualquier régimen. Cuando los ingresos o beneficios mencionados en el inciso c) no tengan la representación de su monto, será la Administración

Tributaria la encargada de evaluarlos y fijarles su valor monetario, a petición del obligado a retener. Cuando este caso no se dé, la Dirección General de Tributación Directa podrá fijar de oficio su valor”.

III. Texto del proyecto de ley en consulta

El texto del proyecto de ley en consulta señala:

“ARTÍCULO ÚNICO.-

Interprétese de manera auténtica el inciso ch) artículo 32 de la Ley N.º 7092, Ley del Impuesto Sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas, en el sentido que a las prestaciones derivadas de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias que sean otorgadas en un solo tracto, en razón que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o vitalicia, no se les deberá practicar la retención correspondiente al impuesto establecido en el Título II “Del impuesto único sobre las rentas percibidas por el trabajo personal dependiente o por concepto de jubilación o pensión u otras remuneraciones por servicios personales” de la Ley N.º 7092.

En virtud de lo anterior no estarán gravados los retiros totales de los saldos acumulados en las cuentas individuales de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias establecidos en la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador del 16 de febrero del 2000 y sus reformas”.

IV. Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio adjunto DAP-1194-2012 de fecha 20 de junio del 2012, presenta el criterio jurídico DAP-AL-081-2012 emitido por la abogada de esa unidad, el cual es avalado por la Dirección Administración de Pensiones.

En oficio DAP-1194-2012 se señala - entre otros aspectos – las siguientes consideraciones:

“(…)

Al respecto es oportuno apuntar, que el sistema de pensiones costarricense responde a un esquema multipilar, es decir, los cotizantes a los regímenes básicos también están acreditando recursos en el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y de forma voluntaria al Régimen Voluntario de Pensiones, estos dos últimos administrados por las operadoras de pensiones.

Así las cosas, es de esperar, que algunos de los cotizantes no lleguen a acumular recursos suficientes en sus cuentas individuales, que les permitan comprar una renta vitalicia o permanente, razón por la cual dichos recursos son devueltos al cotizante, pero con el agravante de que actualmente a dicha devolución se aplica el impuesto de renta.

Una vez analizado el proyecto de ley, esta Dirección concluye que el mismo no afecta al Seguro de IVM, sino más bien viene a corregir la situación expuesta, de tal manera que estos rubros no sean sujetos del impuesto de renta.

Lo que sí es oportuno hacer ver a la Asamblea Legislativa, es referente a la técnica que se está utilizando para corregir la aplicación del artículo 32 inciso ch), es decir, se utiliza la figura de la interpretación auténtica, cuando pareciera que lo indicado en este caso, es más bien, una reforma al citado artículo.

*Así las cosas, esta Dirección considera que desde el punto de vista de algún eventual perjuicio al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, no se justificaría manifestar criterio de oposición a la nueva propuesta consultada. No obstante, recomienda que se invite a la Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla con los objetivos constitucionales asignados, Expediente N° 18.201, de la Asamblea Legislativa, a valorar la observación que se emite en el criterio legal de la Asesoría Legal de esta Dirección, presentado mediante oficio **DAP-AL-081-2012**, en cuanto a que la técnica legislativa que se utilice, no debe ser el procedimiento de interpretación auténtica del artículo 32 inciso ch) de la Ley N° 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, sino que se trata de una reforma al mismo.*

*Se adjunta el criterio legal mencionado, oficio **DAP-AL-081-2012**, el cual es avalado por esta Dirección”.*

V. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

La Dirección Actuarial y Económica con nota DAE-602 de fecha 25 de junio de 2012, se pronuncia respecto al texto del proyecto en consulta, señalando:

“(…)

Sobre el particular, estimo conveniente indicar que al excluirse del proyecto inicial lo relativo a los regímenes ordinarios, se eliminan los posibles efectos adversos sobre la autonomía institucional, y por tanto sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”

VI. Criterio de la Asesoría Legal

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones en nota ALGP-505-2012 de fecha 26 de junio del 2012, la cual se adjunta, presenta un análisis integral del proyecto en consulta, y en el cual concluye:

“(…)

- 1- Se consulta a la Institución sobre el proyecto de ley “Interpretación auténtica del artículo 9 de la Ley N.º 7983, Ley de Protección Trabajador del 16 de febrero del 2000 y sus reformas” el cual se tramita bajo el expediente 18.322, no obstante el texto que se traslada para su análisis se denomina “Interpretación auténtica del inciso ch) del artículo 32 de la Ley N.º 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas” el cual aparentemente está siendo tramitado bajo el mismo número de expediente, sea el 18.322.*

Por lo expuesto, no se tiene claridad respecto a cuál es la intención del legislador con la consulta planteada dado que bajo un mismo número de expediente legislativo se pretende la interpretación de dos normas totalmente diferentes, nótese que incluso se indica que el texto consultado actualmente es un texto sustitutivo del primero, pero en realidad no existe dicho texto sustitutivo sino más bien se pretende llevar a cabo la interpretación auténtica pero del “inciso ch) del artículo 32 de la Ley N.º 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas”, es decir la interpretación de un texto normativo totalmente distinto al que primeramente se pretendía interpretar.

- 2- *El transitorio XIII de la Ley de Protección al Trabajador señala que: “Los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias **que se pensionen dentro de los diez años siguientes a la vigencia de esta ley**, podrán retirar la totalidad de los fondos acumulados en sus cuentas en el momento de pensionarse”, lo cual significa que si dicha ley entró en vigencia en febrero del año 2000, el plazo de diez años establecido para realizar el retiro de la totalidad de los fondos antes dichos se cumplió en el año 2010, por lo que llama la atención de esta Asesoría que el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero continúe aprobando el retiro de aportes bajo esta modalidad, siendo que evidentemente ya se ha superado sobradamente el término que fue establecido transitoriamente.*

- 3- *Del análisis de fondo del texto propuesto, se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene injerencia en el proyecto de ley que nos ocupa, toda vez que la misma no tiene participación en los aspectos contenidos en el inciso ch) del artículo 32 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, esto por cuanto dicha norma lo que regula es el establecimiento de un impuesto mensual sobre las rentas generadas por concepto de pensión o jubilación de cualquier régimen, percibidas por todas aquellas personas físicas domiciliadas en el país, aspecto que no incide en el ámbito de competencia de la Institución, toda vez que no corresponde a la misma la determinación de si se gravan o no con el impuesto sobre la renta las prestaciones recibidas por los trabajadores a través de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias, máxime si se toma en consideración que tal determinación no representa beneficio o perjuicio alguno para la Institución.*

Así las cosas, es criterio de esta Asesoría, que conforme al ámbito de competencia de la institución no existen elementos para que la Institución se oponga al fondo del Proyecto de Ley objeto de análisis”.

VII. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Actuarial y Económica y la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, se recomienda a esa estimable Junta Directiva comunicar a la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, las consideraciones que se consignan en la siguiente propuesta de acuerdo (...)

La licenciada Barquero Fallas presenta la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I. *“Para que el texto actualizado del proyecto INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983, LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR DEL 16 DE FEBRERO DEL 2000 Y SUS REFORMAS, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.*

II. **CRITERIO EN TORNO A PROYECTO “INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 7983 (LPT)”, EXPEDIENTE 18.322**

II.2. ANTECEDENTES

- Con oficio CEC-187-2012 de fecha 18 de junio del 2012, la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, comunica que en la sesión N° 32 del 13 de junio del año 2012, se aprobó moción, que en lo que interesa señala:
“Para que el texto actualizado del proyecto interpretación auténtica del artículo 9 de la ley n° 7983, ley de protección al trabajador del 16 de febrero del 2000 y sus reformas, expediente 18.322, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.
- La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0029-12 de fecha 19 de junio del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado.

III. **CRITERIOS SOLICITADOS**

- El análisis de la propuesta de reforma, fue realizado por las siguientes instancias:
 - **Dirección Administración de Pensiones**, oficio DAP-1194-2012 (DAP-AL-081-2012) de fecha 20 de junio del 2012.
 - **Dirección Actuarial y Económica**, oficio DAE-602 de fecha 25 de junio de 2012.
 - **Asesoría Legal, Gerencia de Pensiones**, oficio ALGP 505-2012 de fecha 26 de junio del 2012.

IV. **TEXTO EN CONSULTA**

Se aclara en primera instancia que a pesar de que el nombre del proyecto de ley que se consulta se refiere a una interpretación auténtica del artículo 9 de la LPT y se indica la existencia de un texto sustitutivo, el texto remitido a consulta se refiere al artículo 32 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

El texto del artículo 32° de la Ley del Impuesto sobre la Renta contempla:

“ARTÍCULO 32.- Ingresos afectos.

A las personas físicas domiciliadas en el país se les aplicará, calculará y cobrará un impuesto mensual, de conformidad con la escala que se señalará sobre las rentas que a continuación se detallan y cuya fuente sea el trabajo personal dependiente o la jubilación o pensión u otras remuneraciones por otros servicios personales: (...)

ch) Las jubilaciones y las pensiones de cualquier régimen. Cuando los ingresos o beneficios mencionados en el inciso c) no tengan la representación de su monto, será la

Administración Tributaria la encargada de evaluarlos y fijarles su valor monetario, a petición del obligado a retener. Cuando este caso no se dé, la Dirección General de Tributación Directa podrá fijar de oficio su valor”.

El texto del proyecto de ley en consulta señala:

“ARTÍCULO ÚNICO.- Interpretétese de manera auténtica el inciso ch) artículo 32 de la Ley N.º 7092, Ley del Impuesto Sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas, en el sentido que a las prestaciones derivadas de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias que sean otorgadas en un solo tracto, en razón que los recursos acumulados por el trabajador no superen el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para constituirlos en una pensión permanente o vitalicia, no se les deberá practicar la retención correspondiente al impuesto establecido en el Título II “Del impuesto único sobre las rentas percibidas por el trabajo personal dependiente o por concepto de jubilación o pensión u otras remuneraciones por servicios personales” de la Ley N.º 7092.

En virtud de lo anterior no estarán gravados los retiros totales de los saldos acumulados en las cuentas individuales de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias establecidos en la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador del 16 de febrero del 2000 y sus reformas”.

V. CONSIDERACIONES

V.1. Criterio de la Dirección Administración de Pensiones:

- *Una vez analizado el proyecto de ley, esta Dirección concluye que el mismo no afecta al Seguro de IVM, sino más bien viene a corregir la situación expuesta, de tal manera que estos rubros no sean sujetos del impuesto de renta.*
- *Lo que sí es oportuno hacer ver a la Asamblea Legislativa, es referente a la técnica que se está utilizando para corregir la aplicación del artículo 32 inciso ch), es decir, se utiliza la figura de la interpretación auténtica, cuando pareciera que lo indicado en este caso, es más bien, una reforma al citado artículo.*

V.2. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

- *Sobre el particular, estimo conveniente indicar que al excluirse del proyecto inicial lo relativo a los regímenes ordinarios, se eliminan los posibles efectos adversos sobre la autonomía institucional, y por tanto sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

VI. CONSIDERACIONES

VI.1. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia

- *No se tiene claridad respecto a cuál es la intención del legislador con la consulta planteada dado que bajo un mismo número de expediente legislativo se pretende la interpretación de dos normas totalmente diferentes, nótese que incluso se indica que el texto consultado actualmente es un texto sustitutivo del primero, pero en realidad no existe dicho texto sustitutivo sino más bien se pretende llevar a cabo la interpretación auténtica pero del “inciso ch) del artículo 32 de la Ley N.º 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas”, es decir la interpretación de un texto normativo totalmente distinto al que primeramente se pretendía interpretar.*

- *Del análisis de fondo del texto propuesto, se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene injerencia en el proyecto de ley que nos ocupa, toda vez que la misma no tiene participación en los aspectos contenidos en el inciso ch) del artículo 32 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, esto por cuanto dicha norma lo que regula es el establecimiento de un impuesto mensual sobre las rentas generadas por concepto de pensión o jubilación de cualquier régimen, percibidas por todas aquellas personas físicas domiciliadas en el país, aspecto que no incide en el ámbito de competencia de la Institución, toda vez que no corresponde a la misma la determinación de si se gravan o no con el impuesto sobre la renta las prestaciones recibidas por los trabajadores a través de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias, máxime si se toma en consideración que tal determinación no representa beneficio o perjuicio alguno para la Institución.*

Señala la licenciada Barquero que anteriormente, el Proyecto de Ley se había recibido para consulta y ha sido remitido de nuevo. Destaca que se envía un texto sustitutivo del anterior, pero en realidad envían un texto distinto que no se refiere al artículo 9° de la Ley de Protección al Trabajador, sino que se refiere al artículo 32° de la Ley del Impuesto sobre la Renta. Se solicitó a la Dirección de Administración de Pensiones, a la Dirección Actuarial y a la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones el análisis correspondiente. En primera instancia aunque se indica que es la interpretación del nuevo texto sustitutivo, en realidad el texto que remiten es del 32° del Impuesto de la Renta que establece que es para proceder a gravar por impuestos y pensiones de cualquier régimen y lo que pretenden con este proyecto de ley es exonerar a las personas que reciben una pensión complementaria del Régimen Complementario u Obligatorio de Pensiones que no se le grave con impuesto de la Renta, cuando retiran en un solo tracto el monto de la pensión, porque hay personas que no han podido acumular suficientes fondos para que les otorgue una renta vitalicia. La Dirección de Administración de Pensiones señala que una vez analizado el texto del proyecto, concluye que el mismo no afecta el seguro del IVM, sino que viene a corregir la situación expuesta, de tal manera que estos rubros no sean sujetos del impuesto de la renta. Por otro lado, se hace oportuno hacer notar a la Asamblea Legislativa lo referente a la técnica que se está utilizando para corregir la aplicación del artículo 32° del impuesto de la renta, es decir, se utiliza la figura de la interpretación auténtica cuando pareciera que lo indicado es una reforma del indicado artículo. Por su parte, la Dirección Actuarial indica que estima conveniente indicar que el excluirse del Proyecto lo relativo a los regímenes ordinarios, se eliminan las posibles afectaciones sobre la autonomía institucional y por tanto sobre el RIVM. Además, la asesoría de la Gerencia de Pensiones señala que no se tiene claridad respecto de cuál es la intención del legislador, dado que bajo un mismo número de expediente se plantea la situación del artículo 9° de la Ley de Protección al Trabajador y el artículo 32° de la Ley del Impuesto de la Renta. No obstante del análisis del fondo del texto; se concluye que la Caja no tiene injerencia en este proyecto, toda vez que la misma no tiene participación en los aspectos contenidos en el inciso 3) de la Ley de Impuestos sobre la Renta, por cuanto dicha norma lo que regula es el establecimiento de un impuesto mensual sobre la renta generada por concepto de pensión o jubilación de cualquier régimen, percibidos por las personas que están en el país; aspecto que si incide en el ámbito de competencia de la Institución, toda vez que no corresponde a la misma determinar si se gravan o no con el impuesto las prestaciones recibidas por los trabajadores. Sin embargo, es importante valorar esos aspectos en el sentido de que no se deberían plantear como un transitorio, sino como una reforma al artículo y que además lo consultaron bajo un número de expediente que no es el correcto.

la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en el citado oficio número GP-26.316 y el criterio jurídico DAP-AL-081-12 presentado por la Dirección Administración de Pensiones con la nota número DAP-1194-2012, el pronunciamiento legal de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones ALGP-505-2012 y el criterio de la Dirección Actuarial visible en el oficio DAE-602, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio – unánimemente- **ACUERDA** manifestar a la referida Comisión consultante las siguientes consideraciones:

- 1) Del análisis de fondo del texto propuesto, se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene injerencia en el Proyecto de ley que nos ocupa, toda vez que no tiene participación en los aspectos contenidos en el inciso ch) del artículo 32 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, por cuanto dicha norma lo que regula es el establecimiento de un impuesto mensual sobre las rentas generadas por concepto de pensión o jubilación de cualquier régimen, percibidas por todas aquellas personas físicas domiciliadas en el país; aspecto que no incide en el ámbito de competencia de la Institución, toda vez que no corresponde a ella la determinación de si se gravan o no con el impuesto sobre la renta las prestaciones recibidas por los trabajadores a través de los Regímenes Obligatorio y Voluntario de Pensiones Complementarias, máxime si se toma en consideración que tal determinación no representa beneficio o perjuicio alguno para la Institución.

Así las cosas, es criterio de la Caja Costarricense de Seguro Social que conforme al ámbito de competencia de la institución no existen elementos para oponerse al fondo del Proyecto de Ley objeto de análisis.

- 2) No obstante, se invita a la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla con los objetivos constitucionales asignados”, expediente N° 18.201, de la Asamblea Legislativa, a valorar las observaciones:
 - a) Lo expuesto en el criterio legal de la Asesoría Legal de la Dirección Administración de Pensiones, presentado mediante el oficio número DAP-AL-081-2012, en cuanto a que la técnica legislativa que se utilice, no debe ser el procedimiento de interpretación auténtica del artículo 32 inciso ch) de la Ley N° 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, sino que se trata de una reforma a él.
 - b) Asimismo, se consulta a la Institución sobre el Proyecto de ley “Interpretación auténtica del artículo 9 de la Ley N.° 7983, Ley de Protección Trabajador del 16 de febrero del 2000 y sus reformas”, el cual se tramita bajo el expediente 18.322; no obstante, el texto que se traslada para su análisis se denomina “Interpretación auténtica del inciso ch) del artículo 32 de la Ley N.° 7092, Ley del Impuesto sobre la Renta, de 21 de abril de 1998 y sus reformas”, que aparentemente está siendo tramitado bajo el mismo número de expediente, sea el 18.322.

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

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista la nota número PE-31.549-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que se traslada la comunicación del 8 de los corrientes, firmada por la señora Jefe de Área del Departamento de Comisiones de la Asamblea Legislativa, en la que informa que la Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Puntarenas, en la sesión número 24 del 10 de junio del año 2012, dispuso consultar el criterio en relación con “*Proyecto de ley adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa del Pacífico, número 8461 de 20 de octubre de 2005 y sus reformas*”, expediente N° 18.219.

Se distribuye el criterio de la Gerencia de Pensiones contenido en el oficio número GP-26.317-12 de fecha 27 de junio en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante nota de fecha 08 de junio del 2012, la Sra. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área del Departamento de Comisiones de la Asamblea Legislativa, con instrucciones de la presidenta de la Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Puntarenas comunica que en la sesión N° 24 del 10 de junio del año 2012, se dispuso consultar a la Institución respecto al Proyecto de Ley Adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa del Pacífico, N° 8461, del 20 de Octubre del 2005 y sus Reformas”, Expediente N° 18.219.

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0025-12 de fecha 13 de junio del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 21 de junio del 2012.

Mediante oficio GP-26.038, la Gerencia de Pensiones solicitó a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de los señores directores el solicitar a la comisión consultante conceder una prórroga de ocho días hábiles para contestar.

II. Texto del proyecto de ley en consulta

El texto del proyecto de ley en consulta señala:

“Transitorio VIII.- Todos los ex trabajadores del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop), que están bajo la Ley N.º 8674 denominada “Adición del transitorio VII a la Ley Reguladora de la actividad portuaria de la costa del Pacífico” y Ley N.º 8832, “Protección y pensión anticipada a los trabajadores cesados a consecuencia del proceso de modernización del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop)”, que se encuentran temporalmente dentro del Presupuesto Nacional de Hacienda (Ley Marco N.º 7302), cuando cumplan con la edad requerida para una pensión por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, no pasarán a ser pensionados del Fondo de Pensiones que administra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sino que quedarán permanentemente como pensionados a la Ley Marco N.º 7302, al tener pertenencia al Régimen Especial Contributivo, citado de manera expresa por el artículo 4 del Reglamento de la misma ley como empleados del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop).”

A partir del rige de este transitorio nuevo, todos los ex trabajadores de Incop, jubilados por las leyes N.º 8674 y N.º 8832 ya citadas, que hayan sido trasladados como pensiones al Fondo de Pensiones que administra la CCSS, volverán a su lugar de origen, Ley Marco de Pensiones de Hacienda, N.º 7302”.

III. Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio adjunto DAP-1238-2012 de fecha 26 de junio del 2012, presenta el criterio técnico jurídico DAP-AL-085-2012/ACICP-354-2012 emitido por la Abogada de esa unidad y el Jefe del Área Cuenta Individual y Control de Pagos.

En oficio N° DAP-1238-2012 se señala -las siguientes consideraciones:

“(…)

La propuesta de transitorio, pretende que los ex trabajadores del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP), que reciben actualmente una prejubilación con cargo al presupuesto nacional y cotizan al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, una vez que consoliden el derecho a pensión en el Seguro de IVM, no se pensionarán por este Seguro, sino que pasarán a ser pensionados de la Ley Marco No. 7302, igual suerte propone el proyecto de Ley, para aquellos que actualmente reciben una pensión del Seguro de IVM.

Dada la propuesta anterior, esta Dirección, una vez analizado el proyecto en cuestión, concluye lo siguiente:

- 1. El proyecto de Ley es contrario al esfuerzo que Costa Rica ha venido desarrollando desde la década de los 90's, en cuanto a reestructurar el Sistema Nacional de Pensiones, es decir, eliminar regímenes de pensiones que carecían de sustento económico y técnico, y converger al fortalecimiento del Régimen Universal Constitucional que es el Seguro de IVM que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.*

Asimismo, el artículo 2 de la Ley Marco de Pensiones, Ley 7302, establece que esa Ley no será aplicable a las personas cubiertas por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja, razón por la cual el transitorio propuesto es contrario al objetivo de la Ley.

- 2. Permitir que, en este caso, ex trabajadores del INCOP puedan acogerse a un régimen de pensión distinto al que cotizan, podría propiciar que otros grupos soliciten lo mismo, generándose diferencias odiosas entre cotizantes, ya que el beneficio de pensión que recibirían es distinto al que van a recibir el resto cotizantes al Seguro de IVM.*
- 3. En el texto que se somete a análisis, no se indica cuál será la fuente de financiamiento que permitirá que la Ley 7302 pueda otorgar los beneficios a los ex trabajadores del INCOP, lo cual sin duda hace inviable el proyecto de Ley.*

4. *El texto que se nos remite, indica que los ex trabajadores del INCOP tienen pertenencia al Régimen Especial Contributivo, lo cual no compartimos, en vista de que dichos ex trabajadores cotizaban al Seguro de IVM durante su vida laboral con el INCOP y además ahora que reciben la prejubilación con cargo al presupuesto nacional, también cotizan al Seguro de IVM, razón por la cual esta Dirección concluye que la pertenencia la tienen al Seguro de IVM, lo cual es ratificado por la misma Ley Marco de Pensiones en su artículo 2.*

Por lo anteriormente expuesto, esta Dirección recomienda a la Gerencia de Pensiones manifestar criterio negativo a la propuesta de Adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa Pacífica, No. 8461 del 20 de octubre 2005.

Para mejor proveer, se adjunta oficio N° DAP-AL-085-2012/ACICP-354-2012, criterio técnico legal que suscriben la Licda. Alejandra Salazar Ureña, Asesora Legal y el señor Mario Acuña Vega, Jefe del Área de Cuenta Individual y Control de Pagos”.

IV. Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

La Dirección Actuarial y Económica con nota N° DAE-600 de fecha 25 de junio de 2012, se pronuncia respecto al texto del proyecto en consulta, señalando:

*“... Sobre tal iniciativa, es importante destacar que los objetivos buscados pretenden que los extrabajadores del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP), actualmente pensionados por el Régimen de IVM, CCSS, pasen a ser beneficiarios de la Ley Marco de Pensiones de Hacienda (Ley N° 7302). Así mismo, todos los extrabajadores de INCOP que vayan cumpliendo con la edad requerida para una pensión – **según normativa de IVM, CCSS** – se pensionarán por la Ley Marco de Pensiones de Hacienda.*

Sobre el particular, esta Dirección estima necesario indicar que el proyecto es omiso en cuanto al procedimiento mediante el cual se realizarían las liquidaciones entre ambos regímenes. No obstante esa ausencia, el aspecto a analizar es básicamente lo que se refiere a quienes no han consolidado pensión y se encuentran cotizando al Seguro de IVM.

Al respecto, cabe señalar que este tipo de iniciativas conlleva el riesgo potencial de que otros grupos de extrabajadores o trabajadores de otras instituciones presionen, para salirse del Régimen de IVM, CCSS, por lo que, con el objetivo de salvaguardar los intereses del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, esta Dirección no considera conveniente apoyar tal iniciativa”.

V. Criterio de la Asesoría Legal

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones en nota N° ALGP-502-2012 de fecha 18 de junio del 2012, la cual se adjunta, presenta un análisis integral del proyecto en consulta, y en el cual concluye:

“(…)

1. *Los cotizantes que se pretenden trasladar mediante el proyecto consultado, son contribuyentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que **“pertenecen”** a este régimen*

y que consolidarían el derecho a su pensión dentro del mismo, por lo que cualquier iniciativa que pretenda “extraer” del Régimen de IVM, los recursos de sus cotizantes, es inevitablemente, una acción que afecta el equilibrio del régimen básico, universal, solidario y obligatorio establecido constitucionalmente, por lo que debe considerarse que las disposiciones que afecten a este régimen en menoscabo de los fondos de la seguridad social con los que se pretende contribuir con el bienestar social bajo el principio de la solidaridad, resultan inconstitucionales.

*Conforme con lo anterior, el régimen de pensiones administrado por la Caja, se basa en el principio de solidaridad, por lo que ante iniciativas como la presentada mediante este proyecto, se va socavando ese principio, siendo que, **no obstante los recursos serían asignados al pago de pensiones, el debilitar un sistema solidario extrayendo cotizantes actuales y futuros implicaría que esa solidaridad vaya recayendo en unos pocos.***

2. *La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución, que por mandato constitucional, tiene bajo su administración el Seguro de Pensiones universal y obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Carta Magna, conforme con lo anterior se delega en la Caja la administración y el gobierno de los seguros sociales y la obligación de salvaguardar los mismos, por lo que cualquier proyecto que pretenda extraer cotizantes actuales y futuros en detrimento del Régimen de IVM, riñe con los principios constitucionales de la Seguridad Social.*
3. *Con la promulgación de la llamada “Ley Marco” todos los empleados públicos que no habían adquirido el derecho concreto a la jubilación bajo otro régimen, quedaron protegidos por las disposiciones que rigen al Régimen de IVM administrado por la Caja, es decir, **adquirieron el derecho de pertenencia en dicho régimen general**, siendo que han cotizado para el mismo desde aproximadamente 20 años. Lo anterior, demuestra que nos es cierto, como se plantea en el proyecto, que los ex trabajadores con la reforma planteada “**volverán a su lugar de origen**” siendo que **nunca** han tenido un derecho de pertenencia en el régimen al que se les pretende trasladar.*
4. *Debe considerarse asimismo, que el precedente de aprobar este tipo de iniciativas incentiva a otros grupos a reclamar iguales derechos, lo que inevitablemente podría generar un impacto en la sostenibilidad futura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
5. *La aprobación de la Ley No. 7302 del 8 de julio de 1992 (Ley Marco), fue antecedida por un estudio actuarial de los sistemas de pensiones del país realizado en 1988, el cual recomendó el **cierre definitivo** de los regímenes especiales. Si estudios actuariales recomendaron el cierre definitivo de todos los regímenes especiales por sus consecuencias para la estabilidad financiera de los sistemas de pensión, una iniciativa como la planteada no estaría conforme con las recomendaciones que justificaron y motivaron la promulgación de la llamada “Ley Marco”.*

De la lectura del proyecto, no se evidencia que exista un estudio técnico que concluya un cambio en las circunstancias reseñadas en los estudios actuariales previos en relación con los regímenes especiales y que motivaron la promulgación de la Ley No. 7302 del 8 de julio de 1992. Asimismo, el proyecto bajo análisis carece de los antecedentes técnicos

necesarios que demuestren que el traslado no afecta la sostenibilidad financiera del régimen básico de pensiones administrado por la Caja.

6. *Se observa también que el proyecto contiene aspectos de redacción que no permiten una clara comprensión del mismo, de igual manera la justificación del proyecto se refiere a los “trabajadores” y el texto consultado refiere a los “ex trabajadores”.*
7. *Incorporan como un transitorio una disposición que en realidad es sustantiva, al respecto nótese que con las disposiciones transitorias se pretende dimensionar los efectos de una ley, no llevar a cabo reformas como las planteadas en este proyecto, disposiciones que en caso de ser aprobadas con posterioridad abren “portillos” en la aplicación de las normas dado el dimensionamiento de los efectos que produce el transitorio.*

Con base en las consideraciones expuestas, es criterio de ésta Asesoría Legal, que la Caja Costarricense de Seguro Social debe oponerse al contenido del Proyecto de Ley objeto de análisis”.

VI. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección Administración de Pensiones, la Dirección Actuarial y Económica y la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, se recomienda a esa estimable Junta Directiva comunicar a la comisión consultante criterio de oposición al proyecto de ley consultado con fundamento en los términos que se consignan en la siguiente propuesta (...).”.

La licenciada Barquero Fallas, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

I. CRITERIO EN TORNO A PROYECTO “ADICION DE UN TRANSITORIO VIII A LA LEY N° 8461” EXPEDIENTE 18.219

I.1. ANTECEDENTES

- Con oficio de fecha 08 de junio del 2012, la Sra. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área del Departamento de Comisiones de la Asamblea Legislativa, con instrucciones de la presidenta de la Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Puntarenas comunica que en la sesión N° 24 del 10 de junio del año 2012, se dispuso consultar a la Institución respecto al Proyecto de Ley “*Adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa del Pacífico, N° 8461, del 20 de Octubre del 2005 y sus Reformas*”, Expediente N° 18.219.
- La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0025-12 de fecha 13 de junio del 2012 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado.

II. CRITERIOS SOLICITADOS

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

- **Dirección Administración Pensiones**, oficio DAP-1238-2012 (DAP-AL-085-2012/ACIP-354-2012) de fecha 26 de junio del 2012.
- **Dirección Actuarial y Económica**, oficio DAE-600 de fecha 25 de junio del 2012.
- **Asesoría Legal, Gerencia de Pensiones**, oficio ALGP 502-2012 de fecha 18 de junio del 2012.

III. TEXTO EN CONSULTA

- El texto sometido a consulta mediante este proyecto contempla:
- “Transitorio VIII.- Todos los ex trabajadores del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop), que están bajo la Ley N.º 8674 denominada “Adición del transitorio VII a la Ley Reguladora de la actividad portuaria de la costa del Pacífico” y Ley N.º 8832, “Protección y pensión anticipada a los trabajadores cesados a consecuencia del proceso de modernización del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop)”, que se encuentran temporalmente dentro del Presupuesto Nacional de Hacienda (Ley Marco N.º 7302), cuando cumplan con la edad requerida para una pensión por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, no pasarán a ser pensionados del Fondo de Pensiones que administra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sino que quedarán permanentemente como Pensionados a la Ley Marco N.º 7302, al tener pertenencia al Régimen Especial Contributivo, citado de manera expresa por el artículo 4 del Reglamento de la misma ley como empleados del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (Incop).
- A partir del rige de este transitorio nuevo, todos los ex trabajadores de Incop, jubilados por las leyes N° 8674 y N° 8832 ya citadas, que hayan sido trasladados como pensiones al Fondo de Pensiones que administra la CCSS, volverán a su lugar de origen, Ley Marco de Pensiones de Hacienda, N° 7302”.

IV. CONSIDERACIONES

- Los cotizantes que se pretenden trasladar mediante el proyecto consultado, son contribuyentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que **“pertenecen”** a este régimen y que consolidarían el derecho a su pensión dentro del mismo, por lo que cualquier iniciativa que pretenda **“extraer”** del Régimen de IVM, los recursos de sus cotizantes, es inevitablemente, una acción que afecta el equilibrio del régimen básico, universal, solidario y obligatorio establecido constitucionalmente, por lo que debe considerarse que las disposiciones que afecten a este régimen en menoscabo de los fondos de la seguridad social con los que se pretende contribuir con el bienestar social bajo el principio de la solidaridad, resultan inconstitucionales.
- Conforme con lo anterior, el régimen de pensiones administrado por la Caja, se basa en el principio de solidaridad, por lo que ante iniciativas como la presentada mediante este proyecto, se va socavando ese principio, siendo que, **no obstante los recursos serían asignados al pago de pensiones, el debilitar un sistema solidario extrayendo cotizantes actuales y futuros implicaría que esa solidaridad vaya recayendo en unos pocos.**
- Con la promulgación de la llamada “Ley Marco” todos los empleados públicos que no habían adquirido el derecho concreto a la jubilación bajo otro régimen,

quedaron protegidos por las disposiciones que rigen al Régimen de IVM administrado por la Caja, es decir, **adquirieron el derecho de pertenencia en dicho régimen general**, siendo que han cotizado para el mismo desde aproximadamente 20 años. Lo anterior, demuestra que nos es cierto, como se plantea en el proyecto, que los ex trabajadores con la reforma planteada “*volverán a su lugar de origen*” siendo que nunca han tenido un derecho de pertenencia en el régimen al que se les pretende trasladar.

- Debe considerarse asimismo, que el precedente de aprobar este tipo de iniciativas incentiva a otros grupos a reclamar iguales derechos, lo que inevitablemente podría generar un impacto en la sostenibilidad futura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- La aprobación de la Ley No. 7302 del 8 de julio de 1992 (Ley Marco), fue antecedida por un estudio actuarial de los sistemas de pensiones del país realizado en 1988, el cual recomendó el cierre definitivo de los regímenes especiales. Si estudios actuariales recomendaron el cierre definitivo de todos los regímenes especiales por sus consecuencias para la estabilidad financiera de los sistemas de pensión, una iniciativa como la planteada no estaría conforme con las recomendaciones que justificaron y motivaron la promulgación de la llamada “*Ley Marco*”.
- Asimismo, el proyecto es omiso en cuanto al procedimiento mediante el cual se realizarían las liquidaciones entre ambos regímenes.
- En el texto que se somete a análisis, no se indica cuál será la fuente de financiamiento que permitirá que la Ley 7302 pueda otorgar los beneficios a los ex trabajadores del INCOP, lo cual sin duda hace inviable el proyecto de Ley.
- Incorporan como un transitorio una disposición que en realidad es sustantiva, al respecto nótese que con las disposiciones transitorias se pretende dimensionar los efectos de una ley, no llevar a cabo reformas como las planteadas en este proyecto, disposiciones que en caso de ser aprobadas con posterioridad abren “*portillos*” en la aplicación de las normas dado el dimensionamiento de los efectos que produce el transitorio.
- Se observa también que el proyecto contiene aspectos de redacción que no permiten una clara comprensión del mismo, de igual manera la justificación del proyecto se refiere a los “*trabajadores*” y el texto consultado refiere a los “*ex trabajadores*”.

A una inquietud del Director Fallas Camacho, señala la licenciada Barquero que la consulta se realizó a la Dirección Actuarial, quien se pronunció sobre el impacto que produciría la separación de este grupo de trabajadores del RIVM.

El Subgerente Jurídico se refiere a una inquietud y señala que de aprobarse este proyecto, eventualmente, otros grupos de trabajadores manifestarían el deseo de trasladarse del RIVM que administra la Caja, por lo que con efecto de salvaguardar los intereses del RIVM, el proyecto de ley o la iniciativa no se considera conveniente.

En cuanto a si se consideró el vicio de inconstitucionalidad del Proyecto de ley, la licenciada Barquero señala que se consideró en la propuesta de acuerdo,

la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, que consta en el oficio número GP-26.317-12 y el criterio técnico jurídico DAP-AL-085-2012 /ACICP-354-2012 presentado por la Dirección Administración de Pensiones con la nota número DAP-1238-2012, el pronunciamiento legal de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones ALGP-502-2012 y el criterio de la Dirección Actuarial contenido en el oficio N° DAE-600-12, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio –por unanimidad- **ACUERDA** manifestar criterio de oposición al Proyecto en consulta de manera integral, con fundamento en los siguientes elementos:

Los cotizantes que se pretende trasladar, mediante el Proyecto consultado, son contribuyentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) que “pertenecen” a este régimen y que consolidarían el derecho a su pensión dentro de él, por lo que cualquier iniciativa que pretenda “extraer” del Régimen de IVM los recursos de sus cotizantes es, inevitablemente, una acción que afecta el equilibrio del régimen básico, universal, solidario y obligatorio establecido constitucionalmente, por lo que debe considerarse que las disposiciones que afecten a este Régimen en menoscabo de los fondos de la seguridad social con los que se pretende contribuir con el bienestar social bajo el principio de la solidaridad, resultan inconstitucionales.

Conforme con lo anterior, el régimen de pensiones administrado por la Caja, se basa en el principio de solidaridad, por lo que, ante iniciativas como la presentada mediante este proyecto, se va socavando ese principio, siendo que, no obstante los recursos serían asignados al pago de pensiones, el debilitar un sistema solidario extrayendo cotizantes actuales y futuros implicaría que esa solidaridad vaya recayendo en unos pocos.

Con la promulgación de la llamada “Ley Marco” todos los empleados públicos que no habían adquirido el derecho concreto a la jubilación bajo otro régimen, quedaron protegidos por las disposiciones que rigen al Régimen de IVM administrado por la Caja, es decir, adquirieron el derecho de pertenencia en dicho régimen general, siendo que han cotizado para él desde hace aproximadamente 20 (veinte) años. Lo anterior, demuestra que no es cierto, como se plantea en el Proyecto, que los extrabajadores con la reforma planteada “*volverán a su lugar de origen*” siendo que nunca han tenido un derecho de pertenencia en el régimen al que se les pretende trasladar.

Debe considerarse, asimismo, que el precedente de aprobar este tipo de iniciativas incentiva a otros grupos a reclamar iguales derechos, lo que inevitablemente podría generar un impacto en la sostenibilidad futura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La aprobación de la Ley No. 7302 del 8 de julio de 1992 (Ley Marco), fue antecedida por un estudio actuarial de los sistemas de pensiones del país realizado en 1988, el cual recomendó el cierre definitivo de los regímenes especiales. Si estudios actuariales recomendaron el cierre definitivo de todos los regímenes especiales por sus consecuencias para la estabilidad financiera de los sistemas de pensión, una iniciativa como la planteada no estaría conforme con las recomendaciones que justificaron y motivaron la promulgación de la llamada “Ley Marco”.

Asimismo, el proyecto es omiso en cuanto al procedimiento mediante el cual se realizarían las liquidaciones entre ambos regímenes.

Se observa, también, que el Proyecto contiene aspectos de redacción que no permiten una clara comprensión de él; de igual manera la justificación del Proyecto se refiere a los “trabajadores” y el texto consultado refiere a los “extrabajadores”.

En el texto que se somete a análisis, no se indica cuál será la fuente de financiamiento que permitirá que la Ley 7302 pueda otorgar los beneficios a los extrabajadores del INCOP, lo cual sin duda hace inviable el Proyecto de Ley.

Incorporan como un transitorio una disposición que en realidad es sustantiva; al respecto nótese que con las disposiciones transitorias se pretende dimensionar los efectos de una ley, no llevar a cabo reformas como las planteadas en este Proyecto, disposiciones que en caso de ser aprobadas con posterioridad abren “portillos” en la aplicación de las normas, dado el dimensionamiento de los efectos que produce el transitorio.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Quesada Martínez y la licenciada Barquero Fallas.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, la licenciada Karina Aguilera Marín, abogada de la Gerencia de Logística, y los doctores Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y José Miguel Rojas Hidalgo, Director de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8º

La señora Gerente de Logística presenta el oficio número GL-34208-2012, fechado 27 de junio del año 2012, que contiene la propuesta para adjudicar la compra directa número 2012CD-000019-5-101, promovida para la adquisición de Vacuna Neumocócica 13-Valente.

- I. Compra Directa No.**
 - **2012CD-000019-5101.**
 - **VACUNA NEUMOCOCCICA CONJUGADA 13-VALENTE (PROTEÍNA DIFTERIA CRM₁₉₇). SUSPENSIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 0,5 ml. PARA DOSIS ÚNICA ó JERINGA PRELLENADA CON 0,5 ml. PARA DOSIS ÚNICA. PARA USO PEDIÁTRICO.**
- II. Código 1-10-44-4900**

Forma de contratación:

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento.

Adicionalmente, la ley de Contratación Administrativa en su artículo 2, establece las excepciones para realizar procedimientos de concursos establecidos por dicha ley, específicamente en el inciso b) de dicho artículo se indica:

“Los acuerdos celebrados con otros Estados o con sujetos de derecho público internacional”.

Por otra parte, el artículo 129 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

Artículo 129: Acuerdos celebrados con sujetos de Derecho Internacional Público.

Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sean en el mercado nacional o internacional.

III. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0895-2012, del 26 de abril del 2012 (folio 077), el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, visible en folios del 074 al 076, en el cual indica, entre otras cosas, lo siguiente:

El precio cotizado disminuye en ambas expresiones, nominal y real, 15% y 26% respectivamente, al compararlo con el precio de la compra anterior, realizada en abril de 2011. Así mismo, con respecto a la mediana de los precios históricos deflactados, disminuye un 31%.

Así mismo, se concluye que de acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos, los parámetros establecidos y lo analizado en este estudio, el precio cotizado por la Organización Panamericana de la Salud se considera razonable.

IV. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-4103-2012, de fecha 20 de junio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que se proceda con el trámite de adjudicación por parte de la Junta Directiva.

El Director Fallas Camacho consulta si están considerados los criterios técnicos para la compra de las vacunas, porque ha tenido estudios de INCIENSA donde han aparecido algunos casos de Meningitis. Por otro lado, pregunta si por la presentación que se está dando se puede aplicar y manejar correctamente por la cadena de frío y si la OPS modificó los términos en materia del vencimiento y la caducidad del producto, porque pasó de dieciocho meses a doce meses. En estos momentos se tiene una cobertura del 89%, consulta si con esta compra se mantiene la cobertura de 139 mil dosis para niños menores de dos años, porque se aplica a los dos meses, cuatro meses y al año.

El Dr. Rojas indica que en el año se aplican 70 mil dosis, o sea, tres vacunas al año por cada niño y con la anterior vacuna se aplicaban dos vacunas.

Interviene la Dra. Balmaceda Arias y señala que el Ministerio de Salud y la Caja están realizando el estudio costo-beneficio de la aplicación de la vacuna, se proyecta que esté concluido para finales de setiembre y octubre.

Sobre el particular, el Dr. Albín Chaves indica que el cronograma del estudio costo-efectividad, está programado para ser entregado el 29 de agosto de este año y las autoridades tomarán la decisión de aplicar o no la vacuna.

Recuerda la Directora Solera Picado que se había solicita un estudio a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud sobre aspectos técnicos del producto en sí. Sin embargo, lo que indica el Dr. Albín Chaves es al estudio de costo efectividad. Le parece que la vacunación es importante en el sentido de que existe un interés público y existe un pronunciamiento de la Sala Cuarta. La documentación que envía el Dr. Rojas contiene una consideración final que realiza la Dirección Jurídica, porque las resoluciones de la Sala Constitucional son de acatamiento obligatorio, por lo que tiene una inquietud en términos de qué sucede si la Caja va a adjudicar la compra y el estudio de costo-efectividad es contrario.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que si el resultado del estudio es tendiente a que la vacuna no debía haberse universalizado, y se toma una decisión en ese sentido, se concluye con la aplicación de la cuota que se empezó a aplicar y no se vuelve a aplicar la vacuna, o sea, se completa el esquema de vacunación a los niños con los que se inició y, a partir de ahí se aplicará a los que tienen un alto riesgo y se compromete su salud, como se hacía anteriormente.

Señala la licenciada Solera Picado que se deben manejar los dos supuestos, porque se desconoce el resultado del estudio de costo-efectividad que está en proceso.

El Director Loría Chaves adelanta y justifica su voto negativo porque ha sido insistente en que se debe realizar un análisis de acuerdo con el Reglamento Nacional de Vacunas, en el sentido de que si la compra como tal, corresponde hacerla con recursos institucionales o con los fondos del Fondo Nacional de Vacunación, que supuestamente se debe tener. Le parece que es importante y está claro que la Institución está obligada por Ley, y no solo la Institución porque el Reglamento señala que los entes privados tienen que aplicarla.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que se había solicitado un estudio.

Señala el Dr. Chaves que la Junta Directiva tomó un acuerdo en términos de que la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica realicen una revisión de los alcances de la Ley sobre el estudio de costo-efectividad; es una estructura rígida, por ejemplo, las condiciones del año 2007 con proyecciones al año 2012 y se va a indicar si en ese momento era costo-efectiva la aplicación. Respetuosamente, solicita que se tome un acuerdo en el que se solicite al equipo que está realizando el estudio de costo efectividad que se pronuncie sobre el impacto que se ha producido en los últimos cinco años, cuál fue el impacto que produjo porque va a servir para la toma de decisiones. Instruir a los miembros de la Caja que están participando en la Comisión del estudio

del Ministerio de Salud y la Caja para que se pronuncie sobre cuál fue el impacto real que tuvo la aplicación de la Vacuna Neumocócica.

La Directora Solera Picado razona su voto positivo en el sentido de que así como lo manifestó en su deliberación sobre el asunto, por ser de interés público y por ser un mandato de la Sala Constitucional vota positivo, pero en espera de los resultados del estudio de costo-efectividad que presentará en su momento la Comisión Nacional de Vacunación.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Loría Chaves, que vota en forma negativa.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio N° GL-34.208-2012 de fecha 27 de junio del presente año, que firma la señora Gerente de Logística que, en lo conducente, en adelante se transcribe:

“Mediante oficio N° SA-ADJ-841-2012, de fecha 27 de junio del 2012, el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de compra Directa N° 2012CD-000019-5101, para la compra de Vacuna Neumocócica 13-Valente.

1. Antecedentes

• **Forma de contratación:**

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento. Precisamente en los artículos 19 y 20 del Reglamento a Ley, se indica lo siguiente:

Art. 19.

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

Art. 20

En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos.

Por otra parte, el artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

“Artículo 129:

Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sea en el mercado nacional o internacional.”

- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión extraordinaria de fecha 27 de junio del 2012. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva. (**Anexo 1**).

2. Participantes:

Oferta	Oferente	Monto Total
UNICA	Organización Panamericana de la Salud.	\$ 2.269.115,00

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 20 de febrero del 2012 por la Sub Área de Análisis del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. (Folio 43 al 45). (**Anexo 2**).

4. Criterio Técnico:

Mediante oficio No. DDSS-0799-12, de fecha 07 de junio del 2012, visible en el folios del 101 al 103, suscrito por el Doctor José Miguel Rojas Hidalgo, director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud de la Gerencia Médica, determina que se recomienda técnicamente la compra de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente. (**Anexo 3**).

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0895-2012, de fecha 26 de abril de 2012 (folio 77), el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, visible folios del 074 al 076, en el cual indica, entre otras cosas, lo siguiente:

“El precio cotizado disminuye en ambas expresiones, nominal y real, 15% y 26% respectivamente, al compararlo con el precio de la compra anterior, realizada en abril de 2011. Así mismo, con respecto a la mediana de los precios históricos deflactados, disminuye un 31%.”

Tabla 2. Análisis del precio en dólares
2012CD-000019-5101 Vacuna Neumococcica conjugada
Código: 1-10-44-4900

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio US\$	Δ %	Precio deflactado	Δ %
03-Sep-09	2009md-000031-1142	Organización Panamericana de la Salud	Estados Unidos	379,800		22.718		21.994	
25-Dic-10	2010MD-000015-1142	Organización Panamericana de la Salud	Estados Unidos	42,300	-89%	21.215	-7%	20.304	-8%
16-Jul-10	2010CD-000163-1142	Organización Panamericana de la Salud	Estados Unidos	139,950	231%	21.038	-1%	20.135	-1%
14-Abr-11	2011cd-000040-5101	Pfizer	Estados Unidos	225,000	61%	20.000	-5%	18.739	-7%
16-Feb-12	2012CD-000019-5101	Organización Panamericana de la Salud	México	133,200	-41%	17.035	-15%	13.892	-26%
Mediana del precio	\$20.22								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Sept.2011. Se hace un empalme de series para colocar a ambos países sobre un mismo año base, año base 2007=100.

Fuente: SIGES y expediente de la compra

Así mismo, se concluye que el precio de la oferta recomendada es razonable (**Anexo 4**).

6. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-4103-2012, de fecha 20 de junio del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que se proceda con el trámite de adjudicación por parte de la Junta Directiva (Folio 105). (**Anexo 5**).

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra No. 2012CD-000019-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda...”,

y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar a la única oferta, Organización Panamericana de la Salud, el concurso 2012CD-000019-5101, promovido para la adquisición de 133.200 (ciento treinta y tres mil doscientos) frascos ampollas de Vacuna Neumocócica Conjugada 13–Valente, por un total de US\$2.269.115,00 (dos millones doscientos sesenta y nueve mil ciento quince dólares), según en adelante se detalla:

- **OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente (proteína Difteria CRM ₁₉₇). Suspensión estéril, inyectable frasco ampolla con 0,5 ml. para dosis única o jeringa prellenada con 0,5 ml.	133.200 Frascos ampolla	\$ 17,035	\$ 2.269.115,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.269.115,00	

Entregas: Una sola entrega a 30 (treinta) días naturales.

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

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Loría Chaves que vota en forma negativa. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SEGUNDO: la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que presente, para la próxima sesión, un informe en relación con la situación que se ha dado a conocer por parte de los medios de comunicación, en cuanto al vencimiento de la Vacuna contra el Neumococo, para adultos.

ACUERDO TERCERO:

CONSIDERANDO QUE:

- I) Según lo recomendado por el Grupo de expertos que valoró la situación por la que atraviesa la Institución, se conformó una Comisión Interinstitucional para realizar el análisis de la relación costo/efectividad de la universalización de la vacunación antineumocócica en comparación con vacunar grupos de riesgo, con participación de funcionarios de la Institución y del Ministerio de Salud, con asesoría de OPS (Organización Panamericana de la Salud).
- II) El estudio costo/efectividad, por su diseño metodológico, no permite dimensionar el impacto que ha tenido la universalización de la vacunación antineumocócica a partir del año 2009, por lo que se considera pertinente solicitar a la Comisión Interinstitucional conformada para el análisis de la relación costo/efectividad de la universalización de la vacunación antineumocócica que incluya dentro de su análisis la valoración del impacto alcanzado con esta medida.

Esta vacuna está incluida en la LOM (Lista Oficial de Medicamentos), para uso universal en niños menores de dos años a partir del año 2009, con base a una resolución de la Sala Constitucional,

de conformidad con lo expuesto por el Dr. Albín Chaves, Director de Farmacoepidemiología, con ocasión de la solicitud planteada para dictar el acto de adjudicación en la compra de la vacuna conjugada 13-valente antineumocócica (2012CD-000019-5101), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** requerir a la Comisión Interinstitucional conformada para el análisis de la relación costo/efectividad de la universalización de la vacunación antineumocócica, que incluya dentro de su análisis la valoración del impacto alcanzado con esta medida de su aplicación universal a partir del año 2009.

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

La ingeniera Garro Herrera se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 9°

Conforme con lo acordado en el artículo 3° de esta sesión se presenta y se acoge la propuesta de acuerdo en relación con el segundo informe de monitoreo de las condiciones imperantes en el mercado hipotecario costarricense, “*Estudio sobre la situación del mercado hipotecario costarricense y propuesta técnica para las tasas de interés de los créditos hipotecarios*”.

En consecuencia, teniendo a la vista el oficio firmado por el señor Gerente de Pensiones, N° 26.083 del 22 de junio del año en curso, mediante el que se presenta el segundo informe de monitoreo de las condiciones imperantes en el mercado hipotecario costarricense, y al que se anexa el “*Estudio sobre la situación del mercado hipotecario costarricense y propuesta técnica para las tasas de interés de los créditos hipotecarios*”, la Junta Directiva, con base en lo deliberado y en la recomendación del licenciado Quesada Martínez –en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO:

- I) Dar por conocido el segundo informe de monitoreo de las condiciones imperantes en el mercado hipotecario costarricense, acerca del seguimiento a los principales indicadores de los créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según los términos del acuerdo adoptado mediante artículo 46° de la sesión N° 8555, celebrada el 26 de enero del año 2012.
- II) Aprobar los instrumentos de crédito hipotecario denominados “Cuota fija a 2 y 3 años”, según las condiciones y requisitos contenidos en la propuesta técnica “*Estudio de la situación de mercado costarricense y la propuesta técnica para las tasas de interés de los créditos hipotecarios*”, una copia de la cual queda constando en la correspondencia de esta sesión.
- III) De conformidad con los alcances del oficio de la Gerencia de Pensiones número GP-26.083, instruir a la Gerencia de Pensiones, para que continúe la atención oportuna de las recomendaciones emanadas por los entes fiscalizadores y supervisores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en procura de fortalecer los controles internos vigentes, así como propender a maximizar la rentabilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

ACUERDO SEGUNDO:

- a) Instruir a la Gerencia de Pensiones para que realice un estudio costo-beneficio que incluya al menos las consideraciones técnicas, jurídicas y financieras respecto del manejo de la Cartera Hipotecaria del IVM (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), por parte de la Institución versus los beneficios de la tercerización.
- b) Instruir a las Gerencias de Pensiones y Financiera, y las Direcciones Actuarial y Jurídica de la Institución, para que realicen un estudio técnico tendiente a valorar la posibilidad de realizar inversiones, en obra pública, con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

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

ARTICULO 10°

Se conoce el oficio número DJ 4047-2012 de fecha 19 de junio del año 2012, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8547, en que se solicita criterio sobre el oficio N° HEBB-DG-673-11-2011, remitido por la Dirección General del Hospital Enrique Baltodano Briceño, en el que, en relación con el “Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud” (modificado en el artículo 23° de la sesión N° 8540), remite escrito que titula “Colisión de Norma y Ausencia de Norma”, y pide que la Junta Directiva precise si se aplica la norma del citado Reglamento -artículo 5° “De las recomendaciones de incapacidad y licencias por terceros” y el artículo 25° “Disposición final”, o bien las normas del Reglamento del Seguro de Salud, en sus artículos 17, 18, 28 y 29. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“En términos generales, relata la Directora General del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, que las disposiciones contenidas en los citados artículos están destinados a regular en forma diferente una misma hipótesis. Particularmente refiere a las incapacidades por cirugía estética, la cual no constituye una prestación de la Caja.

En ese sentido, pide que se aclare dos puntos:

- a) cuál es la norma que tiene que prevalecer para proteger los dineros de la Institución y a la vez satisfacer el interés público del asegurado; y
- b) cuál es la norma que debe aplicarse para no incurrir en violación al principio de legalidad.

Al respecto, se indica lo siguiente:

Señala el artículo 5 del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, que las incapacidades o licencias emitidas por profesionales en ciencias médicas que laboran en forma privada en el Sistema Mixto de Atención Integral tendrán carácter recomendativo para la Caja y que en caso de duda, puede la Caja apartarse de lo recomendado mediante acto administrativo debidamente fundamentado.¹

¹ Textualmente dicho artículo dispone: “Toda recomendación de licencias e incapacidades por los profesionales en Ciencias Médicas autorizados que laboran en forma privada o en el Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas debe ser emitida en los formularios oficiales, establecidos por los colegios profesionales de médicos y odontólogos. / Todo formulario emitido por profesionales del Sistema Mixto de Atención Integral a las personas y los profesionales en Ciencias Médicas privados que haga referencia a días de reposo como parte del tratamiento de un asegurado (a) activo (a), tendrá carácter de recomendación para la Caja. Es potestad de las autoridades del centro médico citar al paciente en caso necesario, ya sea por duda diagnóstica, cantidad de días otorgados o más de dos recomendaciones de incapacidad de un mismo lugar o centro de trabajo en forma continua. / La admisión, modificación o denegatoria de dichas recomendaciones de incapacidad debe ser consignada mediante acto administrativo en el expediente de salud del asegurado (a) activo (a). / La valoración de las recomendaciones de incapacidad debe ser gestionada por el interesado (a) o por medio de terceros, para lo cual debe existir la autorización del interesado para tal efecto, en la dirección médica o a la autoridad que ésta delegue de su centro médico de adscripción, en un plazo de dos días hábiles posteriores a la fecha en que ésta fue

Por su parte, el artículo 17 del *Reglamento del Seguro de Salud* define en qué consiste la atención integral a la salud², el 18 establece el lugar y la forma de la prestación del servicio salud³, el artículo 28 establece la finalidad del subsidio por incapacidad o licencia⁴ y el artículo 29 regula lo concerniente al derecho al subsidio por incapacidad; es decir, dispone que el pago del subsidio se reconocen al asegurado activo portador de una enfermedad común lo incapacita para el trabajo declarada por médicos de la Caja y en casos especiales, las recomendaciones emitidas por médicos particulares y avaladas por la Caja.⁵

Como puede fácilmente desprenderse, de las normas citadas no parece existir contradicción alguna toda vez que cada una de ella regula distintos aspectos relacionados con el reconocimiento de subsidios por concepto de incapacidad o licencia, por lo que se entienden que sus contenidos se complementan.

En ese sentido, pareciera que la duda de la Directora General del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño –porque así se desprende del documento remitido- se centra en el hecho de que el artículo 5 del *Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud* no indica que el tipo de diagnóstico que

emitida. / En casos excepcionales si la presentación de la documentación se realiza posterior a los dos días hábiles de expedida, plazo que no podrá ser mayor a cinco días hábiles, la admisión, modificación o denegatoria del período recomendado, queda sujeta a la justificación que presente el interesado, la cual debe estar acorde con la patología del caso. La valoración queda bajo la responsabilidad de la dirección médica del centro médico o a la autoridad que ésta delegue; acto que debe quedar registrado en documento idóneo, el cual debe ser incluido en el expediente de salud del asegurado (a). / Si la recomendación de incapacidad o licencia es emitida en el extranjero, la documentación que presente el asegurado (a) activo (a) debe ser en idioma español, estar refrendada y autenticada por las autoridades consulares costarricenses y presentada en plazo no mayor a los cinco (5) días hábiles, a partir de la autenticación emitida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto en el país, ante la Comisión Local Médica Evaluadora de Incapacidades, para lo correspondiente en cuanto a su admisión, modificación o denegatoria. / El derecho a cobrar subsidios de las incapacidades y licencias producto de la recomendación de un tercero sólo aplicará a partir del otorgamiento de la incapacidad por los médicos y odontólogos de la Caja.”

² Dice el artículo que la atención integral a la salud comprende: “a) acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; b) asistencia médica especializada y quirúrgica; c) asistencia ambulatoria y hospitalaria; d) servicio de farmacia para la concesión de medicamentos; e) servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete; f) asistencia en salud oral, según regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular; g) asistencia social, individual y familiar.”

³ Artículo 18: “La atención integral en salud, según los casos, la recibirán los asegurados en sus hogares y establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria que la Caja designe. La forma y condiciones del otorgamiento de prestaciones específicas será regulada por la Institución, mediante las disposiciones que se dicten al efecto.”

⁴ Señala textualmente ese artículo: “El subsidio por incapacidad o por licencia de maternidad, tiene el propósito de sustituir parcialmente la pérdida de ingreso que sufra el asegurado directo activo por causa de incapacidad por enfermedad o de licencia por maternidad.”

⁵ El artículo dispone lo siguiente: “Tiene derecho a subsidios el asegurado activo, asalariado o independiente, portador de una enfermedad común, que produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos de la Caja o por médicos de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva. En casos especiales, previa valoración correspondiente, la Caja podrá admitir, modificar o denegar las recomendaciones de incapacidad extendida por médico particular a un asegurado activo, de acuerdo con lo regulado en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud.”

justifique el otorgamiento del subsidio: si se trata de una enfermedad común o de cirugía estética.

Al respecto, esta Dirección reitera el criterio expuesto en el oficio DJ 6999-2011, el cual se refiere al tema de incapacidades por cirugías estéticas. Específicamente se indicó:

“(…) corresponde señalar que si un asegurado (a) se hace una intervención estética de forma privada, y el médico interventor luego le extiende una incapacidad, la misma debe de ser llevada a un médico de la Caja, quien según la normativa vigente, le corresponde hacer una valoración de la misma ya sea para homologar la recomendación dada por el médico privado, modificarla o bien, rechazarla, lo cual deberá hacerlo en documento idóneo y debidamente fundamentado.

Ahora bien, cabe destacar que el cirujano que realiza una intervención estética privada no actúa como médico de la Seguridad Social, y la Cirugía Estética tampoco es una prestación de la Seguridad Social, siendo que la misma no se encuentra regulada en el reglamento de incapacidades vigente, el cual se refiere al igual que el reglamento de seguro de salud a las incapacidades por enfermedad común.

No obstante lo anterior, en un caso como el consultado, le corresponde a la Administración actuar en aplicación de los artículos 5 y 11 del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades, que a la letra señalan:

“Artículo 5º—De las recomendaciones de incapacidad y licencias por terceros. Toda recomendación de licencias e incapacidades por los profesionales en Ciencias Médicas autorizados que laboran en forma privada o en el Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas debe ser emitida en los formularios oficiales, establecidos por los colegios profesionales de médicos y odontólogos.

*Todo formulario emitido por profesionales del Sistema Mixto de Atención Integral a las personas y los profesionales en Ciencias Médicas privados que haga referencia a días de reposo como parte del tratamiento de un asegurado (a) activo (a), **tendrá carácter de recomendación para la Caja. Es potestad de las autoridades del centro médico citar al paciente en caso necesario, ya sea por duda diagnóstica, cantidad de días otorgados o más de dos recomendaciones de incapacidad de un mismo lugar o centro de trabajo en forma continua.***

La admisión, modificación o denegatoria de dichas recomendaciones de incapacidad debe ser consignada mediante acto administrativo en el expediente de salud del asegurado (a) activo (a).

La valoración de las recomendaciones de incapacidad debe ser gestionada por el interesado (a) o por medio de terceros, para lo cual debe existir la autorización del interesado para tal efecto, en la dirección médica o a la autoridad que ésta delegue de su centro médico de adscripción, en un plazo de dos días hábiles posteriores a la fecha en que ésta fue emitida.

En casos excepcionales si la presentación de la documentación se realiza posterior a los dos días hábiles de expedida, plazo que no podrá ser mayor a cinco días hábiles, la admisión, modificación o denegatoria del período recomendado, queda sujeta a la justificación que presente el interesado, la cual debe estar acorde con la patología del caso. La valoración queda bajo la responsabilidad de la dirección médica del centro médico o a la autoridad que ésta delegue; acto que debe quedar registrado en documento idóneo, el cual debe ser incluido en el expediente de salud del asegurado (a).

Si la recomendación de incapacidad o licencia es emitida en el extranjero, la documentación que presente el asegurado (a) activo (a) debe ser en idioma español, estar refrendada y autenticada por las autoridades consulares costarricenses y presentada en plazo no mayor a los cinco (5) días hábiles, a partir de la autenticación emitida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto en el país, ante la Comisión Local Médica Evaluadora de Incapacidades, para lo correspondiente en cuanto a su admisión, modificación o denegatoria.

El derecho a cobrar subsidios de las incapacidades y licencias producto de la recomendación de un tercero sólo aplicará a partir del otorgamiento de la incapacidad por los médicos y odontólogos de la Caja.

Artículo 11° —De las incapacidades retroactivas. *Las incapacidades siempre tendrán vigencia hacia el futuro, desde la fecha en que el trabajador (a) es atendido (a) en un centro médico de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL o autorizado por ésta, a excepción de lo indicado en el artículo 8°, párrafo 8, de este Reglamento.*

De requerir excepcionalmente días de incapacidad anteriores a la fecha de atención (retroactividad) se podrán otorgar hasta por un plazo máximo de tres días naturales inmediatos anteriores a la fecha de atención, con visto bueno del director médico o la autoridad que éste delegue, del centro médico del que forma parte el profesional en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. La justificación respectiva debe fundamentarse en el expediente de salud.

Lo anterior aplica también para las incapacidades otorgadas en forma retroactiva en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, las cuales deberán tener el visto bueno del director médico del centro de adscripción del asegurado (a) activo (a) a la autoridad que el mismo delegue.

Tratándose de hospitalización en centros médicos privados, la retroactividad se podrá otorgar por la totalidad del período, incluidos el internamiento y los días de reposo recomendados, con visto bueno del director médico o la autoridad que el mismo delegue, del centro de adscripción del asegurado (a).

En caso de hospitalización en el extranjero la gestión debe realizarla el interesado o su representante en casos justificados y con la aportación de la documentación en español, que presente el asegurado (a) activo (a), ante el centro médico de adscripción, la cual deberá estar refrendada y autenticada por las autoridades consulares respectivas, para que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades otorgue el aval correspondiente en cuanto a su admisión, modificación o denegatoria.

En caso de trabajador (a) independiente y asegurado voluntario deberá corroborarse su cotización en el período de la retroactividad, por medio del correspondiente comprobante de pago.”

Como se observa, las normas no indican que se puede denegar una incapacidad por el mero hecho de tratarse de un tratamiento estético, lo que se establece es que si bien se trata de una recomendación la misma debe ser valorada y en caso de denegarse (así como de admitirse o modificarse) debe constar un acto administrativo en que se indique los motivos para ello; la valoración de la recomendación corresponde en principio a la dirección médica o a la autoridad que este delegue del centro médico de adscripción del paciente, para cuya valoración puede citarse al paciente.”Destacados corresponden al original.

Partiendo de lo anterior y manteniendo la conclusión expuesta en el oficio arriba citado, atendemos a lo consultado de la siguiente forma:

A efecto de cumplir con el principio de legalidad, la Administración debe aplicar en forma complementaria las disposiciones contenidas en los artículos 5 del *Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud* y los artículos 17, 18, 28 y 29 del *Reglamento del Seguro de Salud*, toda vez que esta Dirección no encuentra contradicción en el contenido de dichas normas”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acoger el citado criterio de la Dirección Jurídica y comunicarlo a la Directora del Hospital Enrique Baltodano Briceño, Dra. Seidy Herrera Rodríguez, en atención a la consulta formulada mediante la nota número HEBB-DG-673-11-2011.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-18908-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

Se conoce el oficio número 06139 (DFOE-SD-0618) de fecha 22 de junio del año 2012, suscrito por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, en el que se refiere a la solicitud de prórroga para atender el oficio N° 05106, relacionado con solicitud de información referente al cumplimiento de las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del Informe DFOE-SOC-IF-30/2009. El citado oficio textualmente se lee de este modo:

“Para que lo haga del conocimiento de los miembros de la Junta Directiva de esa institución, en la sesión inmediata posterior a la recepción de este documento, me refiero al oficio No. 19 de la sesión No. 8585, celebrada el 14 de junio de 2012, en la que se acordó una ampliación de plazo, para dar respuesta a la solicitud de información”.

planteada por esta Área de Seguimiento con el oficio No. 05106 (DFOE-SD-0567). Dicha información se refiere al cumplimiento de las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del informe No. DFOE-SOC-IF-30/2009, sobre la evaluación de la calidad de la información operada por sistemas de información automatizados y la ejecución del Plan de implementación de la normativa sobre tecnologías de información en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre el particular, tomando en consideración los argumentos expuestos en el oficio antes citado, se concede la prórroga solicitada”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que el asunto sea atendido dentro del plazo definido por la Contraloría General de la República.

ARTICULO 20°

Se toma nota de la copia del memorando de fecha 19 de junio del año 2012, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva, dirigido al Subgerente Jurídico, por medio del que remite la cédula de notificación, en relación con el recurso amparo interpuesto por el Sr. Enrique Soto Gómez, expediente número 12-007673-0007-Co., contra el Presidente Ejecutivo, la Secretaria de Junta Directiva y la Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 21°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-18908-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 22°

Se toma nota de la copia del oficio número 32.165 de fecha 21 de junio del año 2012, suscrita por la Secretaria de Junta Directiva, dirigida a la Diputada María Eugenia Venegas Renault, Asamblea Legislativa, en atención a su nota número PAC-MEVR-601 del 1° de los corrientes (trasladada a esta oficina según nota número P.E.31.498-12), mediante la que solicita información respecto de los convenios con el Instituto Costarricense de Investigaciones Clínicas y el Grupo de Investigaciones Pediátricas, me permito anexarle copia de la información que consta en las actas de las sesiones de Junta Directiva que data del año 1995 en adelante, la cual ha sido posible localizar mediante la aplicación “*Elaboración de actas*” y se especifica a continuación:

INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS (ICIC S.A.)

- 1) ARTÍCULO 5° ACTA N° 6930 06-06-1995.
- 2) ARTICULO 9° ACTA N° 6933 13-06-1995.
- 3) ARTICULO 11° ACTA N° 6951 22-08-1995.
- 4) ARTICULO 51° ACTA N° 6952 22-08-1995.
- 5) ARTICULO 6° ACTA N° 6955 05-09-1995.
- 6) ARTICULO 6° ACTA N° 6960 19-09-1995.
- 7) ARTICULO 5° ACTA N° 6988 09-01-1996.

- 8) ARTICULO 13° ACTA N° 7001 20-02-1996.
- 9) ARTICULO 18° ACTA N° 7044 23-07-1995.
- 10) ARTICULO 12° ACTA N° 7049 13-08-1996.
- 11) ARTICULO 5° ACTA N° 7080 06-11-1996.
- 12) ARTICULO 18° ACTA N° 7090 20-12-1996.
- 13) ARTICULO 9° ACTA N° 7096 21-01-1997.
- 14) ARTICULO 11° ACTA N° 7118 15-04-1997.
- 15) ARTICULO 5° ACTA N° 7131 03-06-1997.
- 16) ARTICULO 9° ACTA N° 7135 17-06-1997.
- 17) ARTICULO 11° ACTA N° 7144 22-07-1997.
- 18) ARTICULO 15° ACTA N° 7144 22-07-1997.
- 19) ARTICULO 38° ACTA N° 7152 19-08-1997.
- 20) ARTICULO 4° ACTA N° 7154 26-08-1997.
- 21) ARTICULO 11° ACTA N° 7162 30-09-1997.
- 22) ARTICULO 10° ACTA N° 7224 19-05-1998.
- 23) ARTICULO 8° ACTA N° 7247 04-08-1998.
- 24) ARTICULO 43° ACTA N° 7256 10-09-1998.
- 25) ARTICULO 6° ACTA N° 7259 17-09-1998.
- 26) ARTICULO 13° ACTA N° 7292 22-12-1998.
- 27) ARTICULO 6° ACTA N° 7309 04-03-1999.
- 28) ARTICULO 30° ACTA N° 7341 10-06-1999.
- 29) ARTICULO 11° ACTA N° 7356 05-08-1999.
- 30) ARTICULO 21° ACTA N° 7357 12-08-1999.
- 31) ARTICULO 36° ACTA N° 7357 12-08-1999.
- 32) ARTICULO 3° ACTA N° 7374 30-09-1999.
- 33) ARTICULO 18° ACTA N° 7391 25-11-1999.
- 34) ARTICULO 40° ACTA N° 7410 03-02-2000.
- 35) ARTICULO 14° ACTA N° 7413 10-02-2000.
- 36) ARTICULO 6° ACTA N° 7436 27-04-2000.
- 37) ARTICULO 7° ACTA N° 7437 04-05-2000.
- 38) ARTICULO 3° ACTA N° 7443 22-05-2000.
- 39) ARTICULO 18° ACTA N° 7448 08-06-2000.
- 40) ARTICULO 16° ACTA N° 7459 13-07-2000.
- 41) ARTICULO 18° ACTA N° 7477 07-09-2000.
- 42) ARTICULO 10° ACTA N° 7498 16-11-2000.
- 43) ARTICULO 8° ACTA N° 7535 22-03-2001.
- 44) ARTICULO 14° ACTA N° 7536 29-03-2001.
- 45) ARTICULO 61° ACTA N° 7604 03-12-2001.
- 46) ARTICULO 2° ACTA N° 7604 03-12-2001.
- 47) ARTICULO 5° ACTA N° 7607 06-01-2001.
- 48) ARTICULO 8° ACTA N° 7607 16-12-2001.
- 49) ARTICULO 7° ACTA N° 7608 12-12-2001.
- 50) ARTICULO 18° ACTA N° 7612 10-01-2002.
- 51) ARTICULO 19° ACTA N° 7612 10-01-2002.
- 52) ARTICULO 7° ACTA N° 7614 17-01-2002.
- 53) ARTICULO 26° ACTA N° 7617 24-01-2002.
- 54) ARTICULO 27° ACTA N° 7618 03-01-2002.
- 55) ARTICULO 43° ACTA N° 7644 29-04-2002.

- 56) ARTICULO 44° ACTA N° 7694 10-10-2002.
- 57) ARTICULO 17° ACTA N° 7704 14-11-2002.
- 58) ARTICULO 44° ACTA N° 7710 05-12-2002.

**GRUPO DE INVESTIGACIONES PEDIATRICAS
2001-2006**

- 1) ARTICULO 15° SESIÓN N° 7577 DE 6-09-2001.
- 2) ARTICULO 3° SESIÓN N° 7581 DE 20-09-2001.
- 3) ARTICULO 17° SESIÓN N° 7581 DE 20-09-2001.
- 4) ARTICULO 9° SESIÓN N° 7589 DE 11-10-2001.
- 5) ARTICULO 32° SESIÓN N° 7598 DE 8-11-2001.
- 6) ARTICULO 2° SESIÓN N° 7619 DE 13-01-2002.
- 7) ARTICULO 9° SESIÓN N° 7620 DE 7-02-2002.
- 8) ARTICULO 17° SESIÓN N° 7639 DE 10-04-2002.
- 9) ARTICULO 49° SESIÓN N° 7644 DE 29-04-2002.
- 10) ARTICULO 21° SESIÓN N° 7645 DE 2-05-2002.
- 11) ARTICULO 18° SESIÓN N° 7648 DE 6-05-2002.
- 12) ARTICULO 48° SESIÓN N° 8004 DE 3-11-2005.
- 13) ARTICULO 12° SESIÓN N° 8021 DE 5-01-2006.

ARTICULO 23°

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente Administrativo, la licenciada Silvia Dormond Sáenz, abogada de la Gerencia Financiera y el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros.

Los siguientes asuntos de la Gerencia Financiera son presentados por el licenciado Campos Montes, en ausencia del licenciado Picado Chacón, quien disfruta de vacaciones.

ARTICULO 24°

El licenciado Campos Montes presenta el oficio N° 29.004 de fecha 26 de junio del año 2012, que contiene la propuesta para prorrogar los Transitorios II, III, IV y V del Reglamento que regula la formalización de arreglos, convenios de pago por adeudos a la Seguridad Social.

Seguidamente, el licenciado Calderón Villalobos se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Dirección de Cobros.
Propuesta Prórroga
Transitorios II, III, IV y V
“Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social”.

- II) Contenido.
- 1) Antecedentes.
 - 2) Resultados (Criterio Técnico).
 - 3) Criterio Legal
 - 4) Conclusiones.
 - 5) Recomendación.
 - 6) Propuesta acuerdo Junta Directiva

III) Antecedentes

Acuerdo de Junta Directiva: (Art. 20° de la sesión 8119, del 21 de diciembre del 2006).
Se promulgó el “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social”, con el fin de actualizar la normativa según las necesidades de la administración y brindar a los patronos y trabajadores independientes mejores opciones para adecuar sus deudas.

Vigencia del Reglamento: a partir del 01 de abril del 2007.

IV) Antecedentes:

Acuerdo de Junta Directiva: (Art. 9° de la sesión 8329, del 09 de marzo de 2009)

Se aprueba la reforma al “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social”, para mitigar los efectos de la crisis financiera en la morosidad patronal.

Vigencia del Reglamento: 12 de marzo del 2009.

V) Antecedentes.

Acuerdo de Junta Directiva: (Art. 4° de la sesión 8506, del 05 de mayo de 2011.)

Se aprueba nuevamente una reforma al “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social”, con el fin de contribuir con la recaudación de los adeudos patronales.

VI) Antecedentes

Medidas Permanentes

<ul style="list-style-type: none"> • Plazos: • <i>Convenios de pago de 30 a 36 meses.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Readecuaciones de Pago para convenios: • <i>Se mejora control sobre estar readecuaciones.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantías Cédulas Hipotecarias: • <i>Se equipara el porcentaje de cobertura a la hipoteca en primer grado.</i>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Niveles y montos de aprobación: • Se actualizaron los montos de aprobación por instancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convenios con entes públicos: • Se autorizó a la administración formalizar convenios según los niveles de autorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantías Cédulas Hipotecarias: • Se equipara el porcentaje de cobertura a la hipoteca en primer grado.
---	---	---

VII) Antecedentes

Medidas Transitorias (Vigencia hasta el 31 de diciembre del 201).

<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio I: Tasas de Interés • Colones: TBP BCCR +50%. • Dólares: Prime Rate + 4 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio II: Readequación de convenio de pago: • 1er. Monto que debe haber amortizado el deudor disminuye de 25% a un 20%. • 2da. Posibilidad de hacer una segunda, (esté al día y haya amortizado el 35%). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio III: Ampliación de plazos • Convenios: de 36 a 48 meses. • Arreglos: garantía no hipotecaria en primer grado de 72 a 84 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio IV: Pago Único de Intereses para arreglos y convenios de pago. • Convenios: 1 a 2 años. • Arreglos: 2 a 3 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio V: Suspensión de acciones de Cierre de Negocios por Mora. • Suspensión de la orden de cierre cuando existan solicitudes de adecuaciones de pago.

VIII) Acuerdo de Junta Directiva: (Art. 3° de la sesión 8550, del 14 de diciembre de 2011).

<p>Transitorio I tasas de interés. A partir de enero del 2012, se ajustarán trimestralmente y en forma gradual al promedio del Sistema Bancario Nacional.</p>	<p>Los transitorios II, III, IV y V: fueron prorrogados hasta el 30 de junio del 2012.</p>
--	--

IX) **Solicitud de la reforma**

Acuerdo Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012 acordó solicitar a la Gerencia Financiera:

“La búsqueda de nuevos mecanismos o condiciones para facilitar los arreglos de pago por deudas de planillas...”.

X) Resultados de la Reforma al Reglamento Arreglos y convenios de pago Formalizados

Número de Casos Formalizados

Abril 2010 a abril 2011 - Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

Monto Formalizado

Abril 2010 a abril 2011 - Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

Fuente: Estadísticas Dirección de Cobros

- XI) Resultados de la Reforma al Reglamento
Arreglos y convenios de pago Formalizados

Casos formalizados Patronos – T.I.

Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

Monto formalizados Patronos – T.I

Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

- XII) Resultados de la Reforma al Reglamento
Arreglos y convenios de pago Formalizados

Casos Arreglos y Convenios de Pago formalizados

Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

Monto Arreglos y Convenios de Pago formalizados

Mayo 2011 a Mayo 2012 (gráfico).

- XIII) Resultados de la Reforma al Reglamento
Arreglos y Convenios de Pago formalizados por División Económica
Mayo 2011 a Mayo 2012
(Cifra en millones de colones)

<i>División Económica</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje en número de casos</i>	<i>Monto</i>	<i>Porcentaje del monto</i>
<i>Comercio al por Mayor y al por Menor</i>	2.218	24,99%	¢3.222	11,14%
<i>Acts, Inmobiliarias, Empresariales y de Alquileres</i>	1073	12,09%	¢4.564	15,77%
<i>Otras Actividades de Servicios Comunitarios, Sociales y Personales</i>	882	9,93%	¢1.714	5,93%
<i>Transporte, Almacenamiento Comunicaciones</i>	793	8,93%	¢1.302	4,50%
<i>Construcción</i>	741	8,34%	¢2.127	7,35%
<i>Industrias Manufactureras</i>	721	8,12%	¢3.414	11,80%
<i>Hoteles y Restaurantes</i>	718	8,09%	¢1.888	6,53%
<i>Otras no bien especificadas</i>	582	6,56%	¢1.370	6,04%
<i>Enseñanza</i>	94	1,06%	¢3.389	14,94%
<i>Otras actividades</i>	1.054	11,89%	¢5.949	16,00%
TOTAL	8.876	100%	¢28.939	100%

Fuente: Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.

- XIV) Resultados de la Reforma al Reglamento
Ingresos percibidos por la Institución
Detalle Montos Formalizados, Saldos Actuales y Montos pagados
Arreglos y Convenios de pago
(De mayo 2011 a mayo del 2012)
Cifras en millones de colones.

<i>Detalle</i>	<i>Total</i>
<i>Monto Formalizado</i>	<i>¢28.939</i>
<i>Monto Pagado</i>	<i>¢6.767</i>
<i>Porcentaje monto pagado con respecto al monto formalizado</i>	<i>23.48%</i>

- XV) Resultados de la Reforma al Reglamento
Análisis de Morosidad
Arreglos y Convenios Formalizados por Estado de Cobro por Número de Casos
(De mayo 2011 a mayo 2012).

<i>Estado Actual</i>	<i>Arreglos de Pago</i>	<i>Convenios de Pago</i>	<i>Total de Casos</i>
<i>Al Día</i>	<i>49,36%</i>	<i>53,48%</i>	<i>53,28%</i>
<i>Cobro Administrativo</i>	<i>50,64%</i>	<i>29,70%</i>	<i>30,34%</i>
<i>Finalizado por Incumplimiento</i>	<i>-</i>	<i>16,82%</i>	<i>16,38%</i>
<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Fuente: Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.

- XVI) Resultados de la Reforma al Reglamento
Análisis de Morosidad
Arreglos y Convenios Formalizados por Estado de Cobro por Montos
(De mayo 2011 a mayo 2012).

<i>Estado Actual</i>	<i>Arreglos de Pago</i>	<i>Convenios de Pago</i>	<i>Total Montos</i>
<i>Al Día</i>	<i>51.13%</i>	<i>63.29%</i>	<i>61,29%</i>
<i>Cobro Administrativo</i>	<i>48.87%</i>	<i>26.42%</i>	<i>30,06%</i>
<i>Finalizado por Incumplimiento</i>	<i>-</i>	<i>10,29%</i>	<i>8,65%</i>
<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Fuente: Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.

XVII) Resultados de la Reforma al Reglamento
Impacto en la Morosidad
Impacto de la formalización de arreglos y convenios de pago en la morosidad por cuotas obreras y patronales

<i>Detalle</i>	<i>Valores</i>
<i>Morosidad acumulada a Abril 2011 (*)</i>	<i>¢107.970</i>
<i>Morosidad Acumulada a Mayo 2012 (*)</i>	<i>¢118.726</i>
<i>Crecimiento de la morosidad</i>	<i>9,96%</i>
<i>Monto de arreglos y convenios formalizados durante la vigencia del reglamento <u>que se encuentran al día.</u> (*)</i>	<i>¢17.737</i>
<i>Morosidad Acumulada a mayo 2012, incluyendo el monto formalizado de arreglos y convenio al día, producto de la reforma reglamentaria (*)</i>	<i>¢136.463</i>
<i>Crecimiento de la morosidad sin considerar la formalización de arreglos y convenios que se encuentran al día.</i>	<i>26,39%</i>

Fuente: Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.

XVIII) Criterio técnico:

Mediante oficio DC-0855-06-2012, del 22 de junio de 2012, la Dirección de Cobros remitió el informe sobre los resultados de la implementación de las reformas al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, y recomendó prorrogar hasta el 30 setiembre 2012, los transitorios II, III, IV y V del citado Reglamento, tiempo en el que esta Dirección estaría presentando una propuesta de reforma a la citada normativa.

XIX) Criterio legal:

Mediante oficios DJ-00283-2011 del 12 de enero de 2011, y DJ-2857-2011 del 03 de mayo de 2011, la Dirección Jurídica en su oportunidad, referente a la reforma del Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social indicó lo siguiente:

“(…) desde el punto de vista legal no se encuentra inconveniente alguno en que las mismas sean presentadas ante la Junta Directiva (…)”.

XX) Conclusiones:

- 1) Producto de la reforma planteada a Junta Directiva de la Caja sobre el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la*

seguridad social, la Institución ha tenido un beneficio directo en cuanto a reducción de la morosidad, pues los arreglos y convenios formalizados han propiciado una tasa de crecimiento menor, aunado al hecho de que se ha podido recuperar la suma de ¢6.767 millones producto de los pagos realizados por estos conceptos.

XXI) Conclusiones:

La reforma al reglamento mantiene cuatro transitorios que vencen el próximo 30 de junio de 2012, aunado a lo anterior, la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012, solicitó a la Gerencia Financiera realizar nuevos mecanismos o condiciones para facilitar los arreglos de pago por adeudos de planillas. Ante esta situación la Gerencia Financiera se encuentra realizando las reformas correspondientes.

XXII) Recomendación:

Se recomienda a la Junta Directiva, prorrogar los transitorios II, III, IV y V del Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, hasta el 30 setiembre 2012 y que la Gerencia Financiera, presente a Junta Directiva antes de la fecha señalada, una propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

XXIII) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo primero: *Conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, la Junta Directiva acuerda: que con el fin de mitigar los efectos en la morosidad por cuotas producto de la crisis económica internacional, se prorroga hasta el 30 de septiembre del año 2012, la aplicación de los transitorios II, III, IV y V del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N°8550 celebrada el 14 de diciembre del 2011 y publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 18 del 25 de enero de 2012.*

XXIV) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo segundo: *Conforme lo acordado por esta Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012, se solicita a la Gerencia Financiera, presentar a esta Junta Directiva, antes del 30 de septiembre de 2012, una propuesta de reforma reglamentaria al Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, en la cual se establezcan posibles mecanismos o condiciones para facilitar las adecuaciones de pago por adeudos de patronos y trabajadores independientes.*

Recuerda el licenciado Calderón que la Junta Directiva había solicitado revisar integralmente el Reglamento que regula la formalización de arreglos de pago y convenios de pago. En virtud de que se encuentra en proceso esa revisión integral, el planteamiento es en el sentido de prorrogar los citados transitorios hasta el 30 de setiembre de este año y luego, se presentarán como una

reforma integral. Para sustentar la prórroga solicitada, se está presentando información, en el sentido de cuál ha sido el resultado y el impacto que se produjo a raíz de la reglamentación que fue aprobada en el año 2007. Por otro lado, desde que la ley empezó a regir; se han venido realizando modificaciones y la que se promovió el 12 de marzo del año 2009 fue la que produjo mejor beneficio, a raíz de la crisis primero financiera y luego económica, a nivel mundial. Por otro parte, en el año 2011 las medidas permanentes fueron en términos de que se ampliara en promedio de treinta a treinta y seis meses las readecuaciones de pago. De modo que se establecieron ciertas restricciones porque se daban más que todo en los convenios y se controló, se equiparó el caso de las garantías o cédulas hipotecarias. Se actualizaron los montos de aprobación de ciento cincuenta millones de colones, se elaboró una normativa sobre la determinación de procesos judiciales y convenios. En el caso de la reforma transitoria que estaba vigente, excepto la primera; porque existe otro acuerdo de que las de este año se fueran elevando transitoriamente y están vigentes, son los transitorios II, III, IV y V que se relacionan con las readecuaciones de convenios de pago, en el sentido de que cuando es una primera readecuación, en el Reglamento se encuentra que se debe haber amortizado el 25% y en el transitorio se bajó a un 20%. El Transitorio establece además la posibilidad de realizar una segunda readecuación de convenio, siempre y cuando tenga convenio de garantía, pero que sean planillas nuevas, siempre y cuando haya amortizado un 35%. Otro Transitorio vigente y que vence es el de los convenios, el arreglo está a 36 meses pero transitoriamente están a 38 meses y en el caso de solo los intereses, al principio del arreglo de la readecuación, en la norma está que los convenios están por un año, se puede pagar solo intereses y a partir de la cuota trece de amortización e intereses en el transitorio está para el convenio en dos años y en el caso de arreglos está establecido a dos años y en el transitorio está para tres años. Por otro lado, se analiza la posibilidad de suspender por dos meses cuando el patrono está en proceso de arreglo de pago. Esos transitorios vencen el 30 de junio porque se había tomado la disposición de ir aumentando gradualmente las tasas. Si los resultados se toman en períodos de 13 meses anteriores en que ha estado vigente esta norma, desde la última reforma se tiene que los casos de adecuación de pagos han crecido en un 13.78% y en montos se han adecuado más de un 48% que el período anterior. Además, se está comparando el mes de abril del 2010 con abril del 2011 a mayo del 2012, se tiene un incremento en los casos y en los montos, se han realizado ocho mil ochocientos setenta y seis adecuaciones de pago; de las cuales 4.755 son Patronos, o sea, un 54% y 4.121 son Trabajadores Independientes, es decir, un 46%. En cuantos a montos, dada la magnitud de las deudas de los Patronos son un 93% contra un 7% de los Trabajadores Independientes. Además, se tiene que las principales actividades que han formalizado el monto de veintiocho mil millones de colones en el período, han sido comercio al por mayor, inmobiliaria, empresarial de un 7.5%, servicios sociales comunitarios, asociaciones, transporte y construcción tienen un comportamiento semejante con una participación del 9%. Destaca el convenio con el Ministerio de Educación Pública que se había realizado por un monto de dos mil ochocientos cincuenta y cinco millones de colones que se canceló en efectivo. Por otro lado, se tiene que de los veintiocho mil millones de colones formalizados, han ingreso en efectivo seis mil setecientos sesenta y siete millones de colones con una participación del 25.23%, lo otro está en proceso de pago. En cuanto a las adecuaciones de pago con el Estado, se tiene que en cantidad de casos un 53% están al día, se analizaron datos donde la mayoría tiene menos de 3 cuotas de atraso, en monto representan más recursos los que están al día con un 29% del monto que se adecuó. Se iniciarían de nuevo las acciones de cobro o se podrá realizar la reversión y un cambio que se realizó, el cual establece un impacto en la morosidad; es que se tomó la morosidad a mayo del 2012, cuando se cumplen los ciento dieciocho millones setecientos noventa y seis mil millones de colones contra la morosidad de abril del 2011, es el período donde inició la normativa, se tiene

un crecimiento del 9.96% durante esos trece meses. Si se le suman las adecuaciones que hoy están al día, si no se hubieran hecho esas adecuaciones, se hubiera tenido solo un crecimiento del 26% de la morosidad. Destaca el impacto que ha tenido ese tipo de adecuaciones en la morosidad de la Institución. Como criterio técnico; dado que se tiene esos buenos resultados en las adecuaciones, le permiten normalizar la situación de los Patronos, que permiten después ingresos a la Institución, cabe señalar que no están en procesos judiciales, por lo que se recomienda la prórroga hasta el 30 de setiembre, mientras se tiene la propuesta integral solicitada por la Junta Directiva.

Por la exposición, señala el Director Fallas Camacho que se determina que, con la modificación, se ha logrado mejorar la situación.

Sobre el particular, señala el licenciado Calderón que lo que se está tratando de indicar es el impacto que se ha tenido, producto de las formalizaciones que se dieron en ese período.

Anota el Director Marín Carvajal que se crearon los mecanismos innovadores para mejorar la recaudación.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio número 29.004 del 22 de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Resumen Ejecutivo

La Junta Directiva en el artículo 4º, acuerdo primero de la sesión N° 8506, del 05 de mayo de 2011, conoció la propuesta planteada por la Gerencia Financiera de reformar el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

Es importante indicar que antes de la reforma aprobada el 05 de mayo del 2011, este reglamento fue reformado en dos oportunidades. En primera instancia, la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8119 del 21 de diciembre de 2006, promulgó el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social; cuya vigencia fue a partir del 01 de abril de 2007; su principal objetivo fue actualizar la normativa según las necesidades de la administración, así como brindar a los patronos y Trabajadores Independientes, mejores opciones para adecuar sus deudas; con lo cual la CAJA, obtendría mayores posibilidades de recuperar dineros que contribuyen a la sostenibilidad financiera de los seguros de salud y pensiones.

En el artículo 9 de la Sesión 8329 del 05 de marzo del 2009, la Junta Directiva reformó el reglamento como parte de una serie de medidas para mitigar los efectos de la crisis financiera en la morosidad patronal.

Para el año 2011, se reformó nuevamente el “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social”; en síntesis esta reforma planteó una serie de acciones tendientes a mejorar las condiciones de los arreglos y convenios de pago por cuotas obrero patronales y contribuir con la recaudación de estos adeudos, para beneficio de la sostenibilidad financiera de los Seguros de Salud y Pensiones. Los cambios propuestos consideraron medidas permanentes y transitorias.

Entre las principales medidas permanentes se destacan: el aumento en el plazo para formalizar arreglos y convenios de pago; restringir la posibilidad de readecuar convenios de pago sólo para casos en que el convenio se encuentra al día o si se encuentra moroso, pagar el 50% del monto principal del convenio junto con sus intereses; que los ajustes en las tasas de interés se realicen en forma trimestral en lugar de semestral y se modificaron los montos máximos de aprobación según las instancias administrativas.

En cuanto a las medidas transitorias se establecieron cinco, mismas que vencían el 31 de diciembre de 2011; en resumen disponen:

Transitorio I: *Establecía una reducción en la tasa de interés de los arreglos y convenios de pago. En cuanto a la tasa de interés en colones, la fórmula aplicada es la que resulte de sumar a la tasa básica pasiva del Banco Central de Costa Rica (BCCR), más el 50% de la misma tasa y en dólares, la tasa “Prime Rate” publicada por el BCCR más cuatro puntos porcentuales; ambas tasas siempre y cuando no sean inferior a la inflación interanual.*

Transitorio II: *Se estableció que para la primera readecuación de convenio de pago, se disminuye de un 25% a un 20% el porcentaje del monto principal que debe haber pagado el deudor para optar por una readecuación de convenio. También se dispuso la posibilidad de realizar readecuación por segunda vez, siempre y cuando la readecuación anterior esté al día y se haya amortizado al menos el 35% del monto principal.*

Transitorio III: *Se ampliaron los plazos de convenios de 36 a 48 meses y en arreglos de pago cuya garantía sea diferente a una hipoteca en primer grado o cédulas hipotecarias en primar grado, se amplió de 72 a 84 meses.*

Transitorio IV: *Se amplió la posibilidad de pagar sólo intereses en los primeros años al formalizar convenios y arreglos de pago. Para convenios esta opción pasó de sólo el primer año, a los dos primeros años y en arreglos, la modificación se dio de dos a tres años.*

Transitorio V: *Se estableció la posibilidad de suspender la orden de cierre cuando existan solicitudes de adecuaciones de pago.*

Los transitorios II, III, IV y V fueron prorrogados hasta el 30 de junio del 2012, según lo dispuesto por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 3° de la sesión N°8550 celebrada el 14 de diciembre del 2011; en cuanto al transitorio I, -referente a las tasas de interés- la Junta Directiva acordó que a partir de enero del 2012, se ajustarán trimestralmente y en forma gradual al promedio del Sistema Bancario Nacional.

Entre los resultados obtenidos de mayo del 2011 a mayo 2012 con la implementación del Reglamento se destacan los siguientes:

- 1. Se han formalizado un total de 8.876 arreglos y convenios de pago, por un monto de ₡28.939 millones de colones, cifra que representa un 13.78% más en el número de casos y un 48.06% en el monto, si se compara con el mismo período del año anterior. (ver gráficos 1a) y 1b)).*

2. *Del total de casos formalizados, 4.755 corresponden a patronos y 4.121 a Trabajadores Independientes. En cuanto al monto, el 93% corresponde a deudas de patronos, lo anterior debido a que las deudas de los patronos son individualmente más onerosas que la de los trabajadores independientes. (ver gráficos 2a) y 2b)).*
3. *Del total de casos formalizados, el 97% corresponden a convenios de pago, esto debido a que la mayoría de patronos y trabajadores independientes, no cuentan con garantías para ceder a la institución, además el trámite es muy expedito. (ver gráficos 3a) y 3b)).*
4. *En cuanto a la recuperación de la deuda, la CAJA ha percibido un total de ¢6.767 millones, que incluye amortizaciones e intereses sobre saldos; esta cifra representa el 23.48% del total de deuda adecuada (ver cuadro N° 2).*
5. *Del total de casos formalizados, el 53.28% se encuentran al día en el pago de las cuotas, estas operaciones suman ¢17.737 millones, que representa el 61.29% de la deuda formalizada.*
6. *Los arreglos y convenios de pago formalizados durante la vigencia del reglamento, ha ocasionado un impacto positivo en la morosidad por cuotas obreras y patronales, que se podría cuantificar en una reducción en la tasa de crecimiento de la morosidad de 16.43 puntos porcentuales. (ver cuadro N° 4).*

La Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012, acordó solicitar a la Gerencia Financiera, la búsqueda de nuevos mecanismos o condiciones para facilitar los arreglos de pago por deudas de planillas. Dado que se requiere coordinar con las instancias técnicas y jurídicas la elaboración de una reforma, y por otro lado los transitorios II, III, IV y V vencen el próximo 30 de junio de 2012, se recomienda a la Junta Directiva prorrogar dichos transitorios hasta el 30 de septiembre de 2012 con el fin de que antes de esa fecha, la Gerencia Financiera presente a la Junta Directiva una propuesta al citado reglamento.

I Antecedentes

1 Reformas Reglamentarias

1.1 Reforma al Reglamento de arreglos y convenios de pago año 2007

La Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8119 del 21 de diciembre de 2006, promulgó el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social; su principal objetivo, fue actualizar la normativa según las necesidades de la administración, así como brindar a los patronos y Trabajadores Independientes, mejores opciones para adecuar sus deudas; con lo cual la CAJA, obtendría mayores posibilidades de recuperar dineros que contribuyen a la sostenibilidad financiera de los Seguros de Salud y Pensiones. Este reglamento entró en vigencia a partir del 01 de abril de 2007.

Entre las principales reformas al reglamento, se destacaron:

- *Se incorporó la posibilidad a los Trabajadores independientes de formalizar convenios y arreglos de pago.*
- *Se ampliaron los plazos de arreglos y convenios.*
- *Se incorporaron nuevas garantías para suscribir arreglos de pago.*

- *Se estableció que el convenio de pago brinda la oportunidad al deudor de obtener la condición de patrono al día y en caso de que cumpla con los pagos acordados, no se le facturarán servicios médicos según lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja.*
- *Las readecuaciones de arreglos de pago se ampliaron hasta por tres ocasiones con algunas restricciones.*
- *Se incluyeron mayores opciones para incorporar los conceptos de las cuotas obreras en los arreglos de pago.*
- *Se incorporó la posibilidad de que los deudores cedan facturas a favor de la CAJA, por venta de bienes o servicios dados a la Institución.*

1.2 Reforma al Reglamento de arreglos y convenios de pago año 2009

En el artículo 9 de la Sesión 8329 del 05 de marzo del 2009, la Junta Directiva reformó el reglamento como parte de una serie de medidas para mitigar los efectos de la crisis financiera en la morosidad patronal; entre las acciones propuestas se consideró reformar la normativa de arreglos de pago, con el fin de que los patronos y trabajadores independientes que se encuentran morosos con la CAJA, tengan mayores opciones para normalizar su situación de morosidad.

Entre los principales cambios se destacó:

- 1) **Tasas de interés:** *Se incluyó un transitorio para bajar las tasas de interés.*
- 2) **Plazos:** *Se ampliaron los plazos máximos para suscribir convenios y arreglos de pago.*
- 3) **Tipos de Cuota:** *Se otorgó la posibilidad en los convenios de pago, de pagar las cuotas en forma escalonadas, pago único de intereses en el primer año.*
- 4) **Readecuaciones de pago:** *Se incorporó la posibilidad de hacer por una única vez, readecuación de deudas por medio convenios de pago.*
- 5) **Garantías:** *Se incluyó como nuevo tipo de garantía, la cesión de contratos.*
- 6) **Moneda:** *Se ampliaron las posibilidades para suscribir convenios de pago en dólares.*
- 7) **Declaratorias de emergencia:** *Se amplió la potestad para que la Junta Directiva y Gerencia Financiera puedan formalizar adecuaciones en condiciones.*
- 8) **Niveles y montos de aprobación:** *Se actualizó los montos máximos a las diferentes instancias administrativas para autorizar adecuaciones de pago.*
- 9) **Terminación de procesos judiciales:** *Se uniformó la normativa para que tanto en arreglos y convenios, se archiven las causas judiciales cuando el deudor formalice.*

1.3 Reforma al Reglamento de arreglos y convenios de pago año 2011

En respuesta a la crisis financiera que afecta a Costa Rica, la Gerencia Financiera planteó una reforma al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, con el fin de mejorar las condiciones de los arreglos y convenios de pago por cuotas obrero patronales y contribuir con la recaudación de éstos adeudos para beneficio de la sostenibilidad financiera de los seguros de salud y pensiones.

En el artículo 4°, acuerdo primero de la sesión N° 8506, del 05 de mayo de 2011, la Junta Directiva aprobó la reforma planteada por la Gerencia Financiera que en resumen estableció reformas permanentes y transitorias:

Reformas permanentes:

- 1) **Plazos:** *Se ampliaron los plazos máximos para suscribir convenios y arreglos de pago. Para convenios de pago con trabajadores independientes y patronos del sector privado, el plazo máximo pasó de 30 a 36 meses. Para convenios de pago con entes públicos, el plazo se mantuvo igual a como estaba, es decir un máximo de doce meses el cual podrá ser renovable por prórrogas iguales, siempre y cuando se haya cumplido con las condiciones del convenio y se incremente la cuota mensual*
- 2) **Readecuaciones de pago:** *Se reformó la posibilidad de hacer readecuaciones de la siguiente forma:*
 - a) *Si el deudor se encuentra al día con el pago de las mensualidades del convenio, y existe morosidad por otras obligaciones generadas con posteridad a la firma del mismo, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el veinticinco por ciento del monto principal del convenio de pago.*
 - b) *Si el deudor se encuentra atrasado con el pago de las mensualidades del convenio de pago, se podrá readecuar el total de la deuda siempre y cuando se haya pagado al menos el cincuenta por ciento del monto principal del convenio más los intereses corrientes y moratorios a la fecha. También se podrá incluir en la readecuación de pago otras deudas generadas con posteridad a la firma del convenio original.*
- 3) **Garantías:** *En cuanto a las garantías se modificó las condiciones de la cédulas hipotecaria en primer grado, para equipararlo a la hipoteca en primer grado, de tal manera que el requisito para formalizar un arreglo con cédulas hipotecarias es que el valor nominal de la cédula (as) debe ser superior en un 10% del monto de la deuda; también se aclaró que para esta garantía se debe endosar a favor de la Caja la totalidad de las cédulas hipotecarias en primer grado.*
- 4) **Niveles y montos de aprobación:** *Se actualizaron los montos máximos a las diferentes instancias administrativas para autorizar adecuaciones de pago.*
- 5) **Convenios con entes públicos:** *En casos de entes públicos, se autorizó a la administración formalizar convenios según los niveles de autorización definidos en este reglamento esto debido a que antes de la reforma sólo la Junta Directiva y la Gerencia Financiera podían autorizar los convenios.*
- 6) **Terminación de procesos judiciales:** *Se modificó la norma para aclarar que cuando se formaliza un convenio con planillas en cobro judicial, éstas pueden darse por terminadas, excepto en los casos que exista una sentencia judicial en firme ya que para estos convenios, se da por terminado hasta que el deudor pague la totalidad de la deuda.*

Reformas transitorias:

1. **Transitorio I:** *Se continuó con la política de mantener las tasas de interés de arreglos y convenios bajas, hasta diciembre 2011; es importante indicar que esta política estaba*

vigente desde marzo 2009, fecha en que se reformó el reglamento por primera vez para mitigar los efectos de la crisis sobre la morosidad. En cuanto a la tasa de interés en colones, la fórmula aplicada es la que resulte de sumar a la tasa básica pasiva del Banco Central de Costa Rica (BCCR), más el 50% de la misma tasa y en dólares, la tasa "Prime Rate" publicada por el BCCR más cuatro puntos porcentuales; ambas tasas siempre y cuando no sean inferior a la inflación interanual. Este transitorio venció el 31 de diciembre de 2011.

2. *Transitorio II: Se estableció que para la primera readecuación de convenio de pago, se disminuye de un 25% a un 20% el porcentaje del monto principal que debe haber pagado el deudor para optar por una readecuación de convenio. También se dispuso la posibilidad de realizar readecuación por segunda vez, siempre y cuando la readecuación anterior esté al día y se haya amortizado al menos el 35% del monto principal.*
3. *Transitorio III: Se ampliaron los plazos de convenios de 36 a 48 meses y en arreglos de pago cuya garantía sea diferente a una hipoteca en primer grado o cédulas hipotecarias en primar grado, se amplió de 72 a 84 meses.*
4. *Transitorio IV: Se amplió la posibilidad de pagar sólo intereses en los primeros años al formalizar convenios y arreglos de pago. Para convenios esta opción pasó de sólo el primer año, a los dos primeros años y en arreglos, la modificación se dio de dos a tres años.*
5. *Transitorio V: Se estableció la posibilidad de suspender la orden de cierre cuando existan solicitudes de adecuaciones de pago.*

Estos transitorios tenían fecha de vencimiento al 31 de diciembre del 2011; no obstante, la Junta Directiva acordó prorrogar hasta el 30 de junio de 2012, los transitorios II, III, IV y V. El acuerdo de Junta Directiva (artículo 3° de la sesión N° 8550 celebrada el 14 de diciembre del 2011), dispuso lo siguiente:

“ACUERDO PRIMERO: *Con el fin de mitigar los efectos en la morosidad por cuotas producto de la crisis económica internacional, se prorroga hasta el 30 de junio del año 2012 la aplicación de los Transitorios II, III, IV y V del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos de pago de las contribuciones a la seguridad social aprobado por en el artículo 4° de la sesión No. 8506, celebrada el 05 de mayo de 2011 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 96.*

ACUERDO SEGUNDO: *Instruir a la Gerencia Financiera para que, a partir del 1° de enero del 2012, se ajusten trimestralmente y en forma gradual durante el año 2012, la tasa de interés de arreglos y convenios de pago a la tasa promedio del Sistema Bancario Nacional de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos de pago de las contribuciones a la seguridad social; lo anterior con el fin de no impactar fuertemente los arreglos y convenios de pago formalizados y, por consiguiente que se aumente la morosidad por estos conceptos.”*

1.4 Solicitud para establecer nuevas condiciones en arreglos de pago

Mediante oficio N° 23.592 de fecha 16 de mayo del 2012 la Secretaria de la Junta Directiva, comunica lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012:

“ARTICULO 2°

*Finalmente, teniendo a la vista el oficio N° 14.959 del 24 de abril del año en curso, firmado por el señor Gerente Financiero, al que se anexa el Informe morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al primer trimestre del año 2012, la Junta Directiva **ACUERDA** darlo por recibido.*

Asimismo, se acuerda:

...

b) La búsqueda de nuevos mecanismos o condiciones para facilitar los arreglos de pago por adeudos de planillas...”

En razón de lo anterior, la Dirección de Cobros se encuentra realizando un análisis de la normativa con el fin de proponer a la Junta Directiva, una reforma reglamentaria según lo solicitado; no obstante, y debido a que el próximo 30 de junio de 2012 vencen los transitorios, se propone prorrogar por tres meses más y hasta el 30 de setiembre del 2012, los transitorios II, III, IV y V aprobados en el artículo 3° de la sesión N° 8550 celebrada el 14 de diciembre del 2012; mientras la Gerencia Financiera en ese lapso de tiempo presenta a la Junta Directiva una propuesta de modificación al reglamento según los términos acordados en el artículo 2° de la sesión N° 8578.

II Resultados de la Reforma al Reglamento

2.1 Arreglos y Convenios de pago formalizados

Con la entrada en vigencia de la reforma al reglamento, a partir del 19 de mayo de 2011, según publicación realizada en el diario oficial la Gaceta N° 96, y lo dispuesto en la Junta Directiva de la Caja en el artículo 3° de la sesión N°8550 celebrada el 14 de diciembre del 2012, entre mayo 2011 a mayo de 2012, se formalizaron un total de 8.876 arreglos y convenios de pago con patronos y trabajadores independientes, por un total de ¢28.939 millones; estas cifras si se comparan con el período de abril 2010 a abril 2011, tienen un aumento del 13.78% en el número de casos y de un 48.06% en el monto formalizado, lo cual evidencia un aprovechamiento de los deudores a la reforma realizada. En el gráfico n° 1 a) se realiza una comparación entre los casos y en gráfico n° 1 b) una comparación entre montos formalizados, ambos durante la vigencia de la reforma mayo 2011 a mayo 2012, vrs el período similar anterior (de abril 2010 a abril 2011).

Gráfico n° 1 a)
Arreglos y Convenios de Pago Casos
Abril 2010 a abril 2011
Mayo 2011 a Mayo 2012



Gráfico n° 1 b)
Arreglos y Convenios de Pago Montos
Abril 2010 a abril 2011
Mayo 2011 a Mayo 2012
(Cifras en millones de colones)



Fuente: Estadísticas Dirección de Cobros

En cuanto a la distribución de casos formalizados entre patronos y trabajadores independientes, de conformidad con las estadísticas remitidas por las distintas unidades de cobro, se aprecia que en mayor proporción, los patronos son los que han formalizado más arreglos y convenios de pago (54% del total de casos formalizados), estos casos suman un total de ¢26.953 millones, que representa el 93% del monto total formalizado. Es importante indicar que lo expuesto anteriormente obedece a que las deudas de los patronos son individualmente más onerosas que la de los trabajadores independientes; en el gráfico n° 2 a) y 2b), se presenta la composición de los casos y montos formalizados por tipo de deudor (patronos y trabajadores independientes).

Gráfico n° 2 a)
Arreglos y Convenios de Pago
Casos Formalizados Patronos – T.I.
Mayo 2011 a Mayo 2012

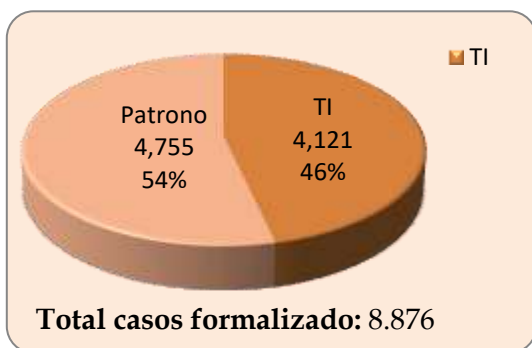
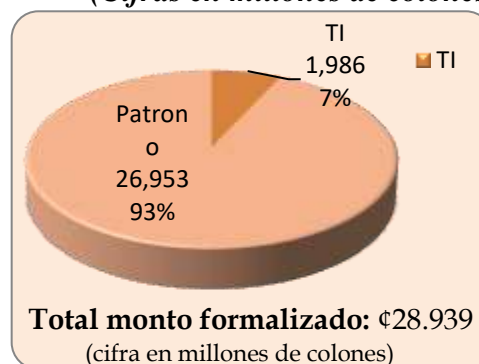


Gráfico n° 2 b)
Arreglos y Convenios de Pago
Monto formalizado Patronos – T.I.
Mayo 2011 a Mayo 2012
(Cifras en millones de colones)



Fuente: Estadísticas Dirección de Cobros

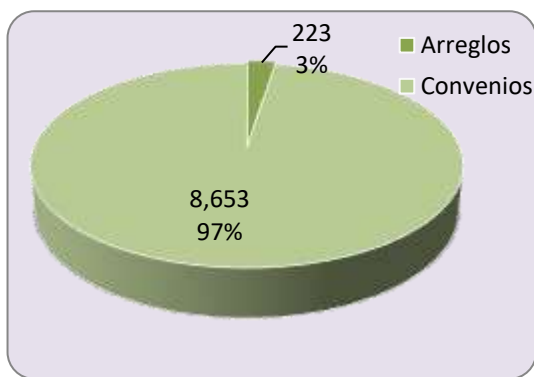
Como instrumento preferido para adecuar las deudas con la institución, los deudores han optado por el convenio de pago, esto debido a que la mayoría de patronos y trabajadores independientes, no cuentan con garantías para ceder a la institución, además el trámite es muy expedito. Sobre este aspecto es importante resaltar que el convenio de pago es un acuerdo entre las parte que no requiere garantía, contrario al arreglo de pago que para su formalización requiere algún tipo de garantías como: fiduciaria, hipotecaria, titulo valor, garantías de cumplimiento, etc.

Entre las ventajas que tiene el arreglo, se destaca un mayor plazo para cancelar la deuda (7 años o 12 para hipotecas en primer grado), aunado a que si el deudor se encuentra en cobro judicial, y en el proceso tiene embargos productos de bienes susceptibles de embargo, se puede realizar el arreglo.

En los convenios de pago el plazo máximo está limitado a 48 meses (4 años) y sólo se puede formalizar si la deuda se encuentra en cobro administrativo o en cobro judicial si el deudor no tiene bienes suficientes que garanticen la recuperabilidad de la deuda en vía judicial.

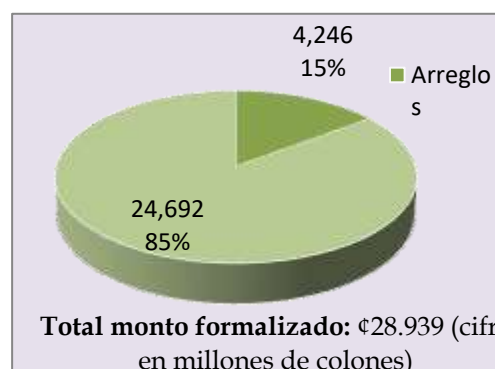
En los gráficos N° 3 a) y N° 3 b), se muestra que del total de casos formalizados un 97% (8.653 casos) corresponden a convenios de pago; estas operaciones representan el 85%, (¢24.692 millones) del total de deuda formalizada.

Grafico n° 3 a)
Casos Arreglos y convenios Formalizados
Mayo 2011 a Mayo 2012



Total casos: 8.876

Grafico n° 3 b)
Monto Arreglos y convenios Formalizados
Mayo 2011 a Mayo 2012)
(Cifras en millones de colones)



Total monto formalizado: ¢28.939 (cifra en millones de colones)

Fuente: Estadísticas Dirección de Cobros

Entre las actividades económicas que mayor cantidad de arreglos y convenios de pago han formalizado, se destaca el comercio que representa el 24.99% del total de casos formalizados; seguida de las actividades de inmobiliarias y alquileres con un 12.09% y en tercer lugar otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales, con un porcentaje de casos formalizados de un 9.93%.

Seguido de las tres primeras actividades con mayor participación, se destacan transporte, almacenamiento comunicaciones; construcción; Industrias manufactureras y hoteles y restaurantes; con una cantidad de casos formalizados que oscilan entre 8.09% a 8.93% de casos formalizados.

Aunado a lo anterior, también se destaca en cuanto al monto formalizado, la actividad de enseñanza, cuyo monto representa el 14.94% del total formalizado, esto se debe a que la CAJA y el Ministerio de Educación, formalizaron un convenio de pago por un monto de ¢2.855 millones.

En el cuadro N° 1 se muestra las principales actividades económicas que han hecho uso de la formalización de arreglos y convenios, a saber:

Cuadro N° 1
Arreglos y Convenios de Pago formalizados por División Económica
(Mayo 2011 a Mayo 2012)
Cifras en millones de colones

<i>División Económica</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje en número de casos</i>	<i>Monto</i>	<i>Porcentaje del monto</i>
<i>Comercio al por Mayor y al por Menor</i>	2.218	24,99%	¢3.222	11,14%
<i>Acts, Inmobiliarias, Empresariales y de Alquileres</i>	1073	12,09%	¢4.564	15,77%
<i>Otras Actividades de Servicios Comunitarios, Sociales y Personales</i>	882	9,93%	¢1.714	5,93%
<i>Transporte, Almacenamiento Comunicaciones</i>	793	8,93%	¢1.302	4,50%
<i>Construcción</i>	741	8,34%	¢2.127	7,35%
<i>Industrias Manufactureras</i>	721	8,12%	¢3.414	11,80%
<i>Hoteles y Restaurantes</i>	718	8,09%	¢1.888	6,53%
<i>Otras no bien especificadas</i>	582	6,56%	¢1.370	6,04%
<i>Enseñanza</i>	94	1,06%	¢3.389	14,94%
<i>Otras actividades</i>	1.054	11,89%	¢5.949	16,00%
TOTAL	8.876	100%	¢28.939	100%

Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.

2.2 Ingresos percibidos por la Institución

Es importante indicar que la Institución ha logrado recuperar por concepto de cuotas de arreglos y convenios de pago formalizados el 01 de mayo 2011 al 31 de mayo de 2012, un total ¢6.797 millones, que incluye abonos al principal e intereses de financiamiento; este monto representa un 23.48% del total formalizado. Se debe aclarar que en cuanto al pago de las cuotas establecidas en el convenio o arreglo de pago, el deudor paga su primera mensualidad un mes después de haber formalizado, por ejemplo, si un deudor formaliza un arreglo de pago el 19 mayo, su primera mensualidad sería el 19 de abril, de allí que conforme transcurra el plazo del arreglo o convenio, el porcentaje de recuperación se irá incrementando.

Otro aspecto a destacar es que previo a la formalización del arreglo o convenio, el deudor debe pagar los aportes de la Ley de Protección al Trabajador y los gastos judiciales, por lo tanto

estos pagos no se consideran en las mensualidades, sin embargo, aportan beneficios de suma importancia, pues son los recursos que financian el fondo de capitalización laboral y el régimen obligatorio de pensiones complementarias.

En el cuadro número 2 se muestra el detalle de los montos formalizados y montos pagados.

Cuadro N° 2
Detalle Montos Formalizados, Saldos Actuales y Montos pagados
Arreglos y Convenios de pago
(De mayo 2011 a mayo del 2012)
Cifras en millones de colones

<i>Detalle</i>	<i>Total</i>
<i>Monto Formalizado</i>	¢28.939
<i>Monto Pagado</i>	¢6.767
<i>Porcentaje monto pagado con respecto al Monto formalizado</i>	23.48%

*Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación – Reporte
Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012.*

2.3 Análisis de morosidad

Al 31 de mayo de 2012, del total de casos registrados, 4.729 se encuentran al día en el pago de las cuotas, que representa un 53.28% del total; estas operaciones suman ¢17.737 millones, equivalentes al 61.29% del total de deuda formalizada. En caso de morosidad de arreglos de pago, se tiene la ventaja que existe una garantía que respalda el adeudo, por esa razón, la administración puede realizar las gestiones judiciales para hacer efectiva la garantía; en los convenios, como no existe garantía, el procedimiento que se realiza es que después de 60 días de atraso, se reversan las planillas al estado de cuenta del deudor, y se certifica la deuda para cobro judicial. En el cuadro número 3a) y 3b) se muestran los porcentajes de casos según el estado de cobro de la deuda.

Cuadro N° 3 a)
Arreglos y Convenios Formalizados por Estado de Cobro por Número de Casos
(De mayo 2011 a mayo 2012)

<i>Estado Actual</i>	<i>Arreglos de Pago</i>	<i>Convenios de Pago</i>	<i>Total de Casos</i>
<i>Al Día</i>	49,36%	53,48%	53,28%
<i>Cobro Administrativo</i>	50,64%	29,70%	30,34%
<i>Finalizado Incumplimiento</i> <i>por</i>	-	16,82%	16,38%
<i>Total</i>	100%	100%	100%

*Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo
2011 a mayo 2012*

Cuadro N° 3 b)
Arreglos y Convenios Formalizados por Estado de Cobro por Montos
(De mayo 2011 a mayo 2012)

<i>Estado Actual</i>	<i>Arreglos de Pago</i>	<i>Convenios de Pago</i>	<i>Total Montos</i>
<i>Al Día</i>	51.13%	63.29%	61,29%
<i>Cobro Administrativo</i>	48.87%	26.42%	30,06%
<i>Finalizado por Incumplimiento</i>	-	10,29%	8,65%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación – Reporte Arreglos y convenios de pago de mayo 2011 a mayo 2012

Observación: Los convenios de pago en caso de atraso por más de 60 días, se finalizan por incumplimiento y se procede al trámite de cobro respectivo.

Para efecto de analizar el impacto que ha tenido la formalización de arreglos y convenios de pago en la morosidad por cuotas obreras y patronales, a continuación se muestra un cuadro en el cual se hace una relación entre el monto formalizado de los casos que se encuentran al día y la morosidad a mayo 2012; esto nos permite tener una perspectiva de cuanto se hubiese incrementado la morosidad, si estos casos no se hubieran formalizado.

Cuadro N° 4
Impacto de la formalización de arreglos y convenios de pago en la morosidad por cuotas obreras y patronales.

<i>Detalle</i>	<i>Valores</i>
<i>Morosidad acumulada a Abril 2011 (*)</i>	¢07.970
<i>Morosidad Acumulada a Mayo 2012 (*)</i>	¢118.726
<i>Crecimiento de la morosidad</i>	9,96%
<i>Monto de arreglos y convenios formalizados durante la vigencia del reglamento que se encuentran al día. (*)</i>	¢17.737
<i>Morosidad Acumulada a mayo 2012, incluyendo el monto formalizado de arreglos y convenio al día, producto de la reforma reglamentaria (*)</i>	¢136.463
<i>Crecimiento de la morosidad sin considerar la formalización de arreglos y convenios que se encuentran al día.</i>	26,39%

Fuente: Dirección de Cobros
() Cifras en Millones de Colones*

Como se aprecia en el cuadro anterior, si no se hubiera formalizado los arreglos y convenios de pago que en la actualidad se encuentran al día, la tasa de crecimiento de la morosidad a mayo del 2012, aumentaría de 9.96% a 26.39%, diferencia significativa en el citado indicador.

III Conclusiones

- 1. Producto de la reforma planteada a Junta Directiva de la Caja sobre el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, la Institución ha tenido un beneficio directo en cuanto a reducción de la morosidad, pues los arreglos y convenios formalizados han propiciado una tasa de crecimiento menor, aunado al hecho de que se ha podido recuperar la suma de ¢6.767 millones producto de los pagos realizados por estos conceptos.*
- 2. La reforma al reglamento mantiene cuatro transitorios que vencen el próximo 30 de junio de 2012, aunado a lo anterior, la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del 2012, solicitó a la Gerencia Financiera realizar nuevos mecanismos o condiciones para facilitar los arreglos de pago por adeudos de planillas. Ante esta situación la Gerencia Financiera se encuentra realizando las reformas correspondientes.*

IV Recomendaciones

En razón de lo anterior, se recomienda a la Junta Directiva, prorrogar los transitorios II, III, IV y V del Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, hasta el 30 setiembre 2012 y que la Gerencia Financiera, presente a Junta Directiva antes de la fecha señalada, una propuesta de reforma al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, la Junta Directiva, con el fin de mitigar los efectos en la morosidad por cuotas producto de la crisis económica internacional **ACUERDA**.

ACUERDO PRIMERO: prorrogar hasta el 30 de septiembre del año 2012, la aplicación de los Transitorios II, III, IV y V del *Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N°8550 celebrada el 14 de diciembre del año 2011 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 18 del 25 de enero del año 2012.

ACUERDO SEGUNDO: conforme lo acordado por esta Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del año 2012 y dentro del espíritu que ahí privó, solicitar a la Gerencia Financiera que presente a esta Junta Directiva, antes del 30 de septiembre del año 2012, una propuesta de reforma al *Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*, en la cual se establezcan posibles mecanismos o condiciones para facilitar las adecuaciones de pago por adeudos de patronos y trabajadores independientes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Don Luis Diego se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 25°

Se presenta la nota número CEC-50-2011 de fecha 28 de octubre del año 2011, *recibida en esta oficina el 19 de junio del año en curso*, suscrita por la Jefa de Área, en la que comunica que, con instrucciones del Presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, Expediente N° 18.201, comunica que en la sesión N° 10 del 26 de octubre del año 2011, se aprobó la moción que se transcribe en lo que interesa:

“Para que el proyecto de ley Adición de un artículo 104 bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 del 17 de junio de 2011 y reforma del inciso G) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N° 8653 del 22 de julio de 2008, para garantizar el cumplimiento del principio de solidaridad en el financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente 18.250, sea consultado a la caja Costarricense de Seguro Social”.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-28.824 de fecha 25 de junio en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N.º 197 del 13 de octubre de 2011, Alcance N.º 79 la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Adición de un Artículo 104 Bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 8956, de 17 de junio de 2011 y Reforma del inciso g. del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N. 8653, de 22 de julio de 2008, para garantizar el cumplimiento del Principio de Solidaridad en el Financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social”, tramitado bajo el expediente N.º 18.250.
- b) El 28 de octubre del año 2011, mediante oficio CEC-50-2011 suscrito por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez -Jefe de Área en la Asamblea Legislativa-, se consulta el criterio de la institución.
- c) Por oficio N.º JD-PL-0030-12 del 19 de junio de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a esta Gerencia.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

El proyecto de Ley No. 18.250, se compone por dos artículos que modifican dos leyes de la República relacionadas con el aseguramiento en salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares en el actual contexto de la apertura del mercado de seguros. Las leyes a modificar son:

- a) Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 8956, de 17 de junio de 2011⁶ y
- b) Ley Reguladora del Mercado de Seguros N. 8653, de 22 de julio de 2008⁷.

Las reformas se orientan a promover el fortalecimiento de las finanzas del régimen del Seguro de Salud administrado por la institución, mediante la aplicación concreta del principio de solidaridad.

El primero de los numerales modificaría la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956, adicionando el artículo 104 Bis, estableciendo los siguientes requisitos de suscripción de los seguros mencionados:

1. Estar asegurado en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
2. Aportar constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la institución o mediante cualquier otra modalidad se encuentra cubierta por el Seguro de Salud.
3. Los trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.

La obligatoriedad de verificación de estos limitantes son a cargo de las entidades asegurados estableciendo como sanción al interesado que no cumpla los requisitos indicados no podrán suscribir ningún contrato.

El segundo ordinal del proyecto de ley, en esencia plantea nuevamente que las personas aseguradas y beneficiarias de dichos seguros deben a su vez estar aseguradas, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Salud, administrado por nuestra institución y estar al día en el pago de sus obligaciones, en el caso de trabajadores independientes.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Con la finalidad de atender el presente asunto, se solicitó criterio técnico a las Direcciones de Sede adscritas a la Gerencia Financiera con el objetivo de determinar el posible impacto en su diario accionar, consecuentemente se transcriben las observaciones pertinentes que en lo que interesa señalan:

Dirección de Coberturas Especiales

El Área Gestión de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales, mediante oficio AGRE 428-2012, manifiesta su apoyo la iniciativa de ley proponiendo a su vez una redacción fortalecida, a saber:

⁶ Regula los contratos de seguro, excepto los seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor se rigen por sus leyes específicas y supletorias.

⁷ Uno de los objetivos de la ley es "...Crear y establecer el marco para la autorización, la regulación, la supervisión y el funcionamiento de la actividad aseguradora, reaseguradora, intermediación de seguros y servicios auxiliares...".

“Artículo 104 bis.-Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

En el caso de trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.

En caso de incumplimiento por parte de la aseguradora, se considerara falta muy grave de acuerdo con el artículo 36 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros...”

“Artículo 25.- Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

g) como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que las personas aseguradas y beneficiarias de dichos seguros se encuentran a su vez aseguradas, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes”. [...]

Igual obligación rige para la aseguradora, en caso de que el contrato sea prorrogado en los términos del artículo 14 de esta Ley.

En ambos casos la aseguradora queda obligada a rechazar la solicitud de seguro, en los términos del artículo 24 de esta Ley, si no se presenta la documentación respectiva.

Cualquier actuación en contravención a lo aquí dispuesto será considerado falta grave en los términos del artículo 25 de esta Ley.

Dirección de Cobros

El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros en oficio DCO 0853-2012, respecto del proyecto de ley en consulta, sostuvo:

“...importante indicar, que respecto a la primera parte de la reforma (adición de un artículo 104 bis la Ley N° 8956; Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956), la misma tendría un importante beneficio para la Institución debido a que se estaría obligando a los solicitantes de los seguros médicos u otros similares derivados de la dicha prestación, como requisito previo para contratar los mismos con las distintas empresas aseguradoras autorizadas por ley, de encontrarse inscritos y al día con la seguridad social, específicamente en lo que respecta al Seguro de Enfermedad y Maternidad. En consecuencia, dicha iniciativa, procuraría el fortalecimiento del principio de solidaridad⁸, según el cual todos los pobladores de nuestro país deben contribuir económicamente a la sostenibilidad financiera de los distintos regímenes que administra la Caja, entre ellos, lo correspondiente al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y resultaría en un recurso adicional para evitar la evasión en el pago del citado régimen, debido a que el interesado en suscribir un contrato con las empresas aseguradoras para la adquisición de este tipo de seguro(gastos médicos), estaría obligado también de acuerdo al principio de solidaridad, a cumplir con el pago de las obligaciones con la seguridad social.

Cabe indicar que el primer párrafo del citado proyecto de ley señala que el citado requisito (estar asegurado y al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social), sería únicamente con respecto al Régimen de Enfermedad y Maternidad (SEM), no obstante, es importante indicar que de conformidad con el bloque de legalidad y por mandato constitucional, a la Caja le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, desde esta perspectiva, debe velar por el cumplimiento de las obligaciones con la seguridad social, siendo precisamente que dichas obligaciones

⁸ PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD

Este principio viene a ser la otra cara del principio de universalidad. Si con el principio de universalidad se pretende la protección a toda la población, es decir, se conceden derechos derivados de la seguridad social a todos los pobladores, con el principio de solidaridad se enuncia que toda la población, en la medida de sus posibilidades, debe contribuir económicamente al financiamiento de aquella protección.

En la práctica, la solidaridad se manifiesta como el sacrificio de los jóvenes respecto de los ancianos, de los sanos frente a los enfermos, de los ocupados ante quienes carecen de empleo, de quienes continuamos viviendo ante los familiares de los fallecidos, de quienes no tienen carga familiar frente a los que si la tienen, etc. [...] (Principios de la Seguridad Social, Jorge Iván Calvo León, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica8/art3.pdf>)

abarcan tanto al Régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad(S.E.M.)⁹, como al de Invalidez Vejez y Muerte (I.V.M.), por consiguiente; no sería conveniente llevar a cabo la distinción que efectúa el citada reforma con respecto a las obligaciones con la seguridad social, tal y como se propone en los dos primeros párrafos del artículo 104 bis y en el inciso g) del artículo 25 del texto del proyecto. En este sentido se propone sustituir la redacción, señalando la obligación del solicitante del seguro de estar asegurado en la Caja y en el caso de los trabajadores independientes, también al día en el pago de sus obligaciones.

En cuanto a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 104 bis, la reforma del inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, cabe indicar que el mismo presenta inconsistencias con respecto a su redacción debido a que por un lado el presente proyecto de ley pretende regular como requisito previo para formalizar un contrato de seguro por gastos médicos con una empresa aseguradora, el contar con la constancia que acredite que el solicitante se encuentre asegurado o inscrito como trabajador independiente, no obstante, la redacción de dicho artículo asume que el solicitante ya se encuentra asegurado o es beneficiario del seguro, cuando más bien la condición de asegurado o beneficiario de los seguro de gastos médicos que suscriba el interesado va a depender del cumplimiento previo de las obligaciones con la seguridad social. En razón de lo anterior, se sugiere, sustituir la expresión “las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos”, por la siguiente; “los solicitantes y futuros beneficiarios del seguro de gastos médicos”. Adicionalmente, de acuerdo con lo señalado supra, se recomienda suprimir o eliminar del citado texto, la expresión; “o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad”, lo anterior por cuanto, los seguros sociales que administra la Caja comprende tanto el Régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad(S.E.M.), como el de Invalidez Vejez y Muerte (I.V.M.), por consiguiente, se considera que la cita expresión al circunscribirse únicamente al régimen de Enfermedad y Maternidad, limitaría el alcance de los regímenes que por mandato constitucional administra la Caja. Por último y con el fin de simplificarle al solicitante, el trámite para la suscripción del contrato de servicios médicos o de otro seguro con prestaciones similares se sugiere modificar el siguiente texto: “....., cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. En el caso de

⁹ Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 2º.- El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro, de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.

trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales”, por el siguiente: “
..., las empresas aseguradoras que comercialicen contratos de servicios médicos deberán verificar mediante certificación emitida por la Caja o por los medios telemáticos facilitados por esta, que los solicitantes y futuros beneficiarios del seguro de gastos médicos, se encuentran **asegurados o inscritos como asalariados o como** trabajadores independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social. En el caso de **estos últimos**, deberán además; estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.

En relación con el tercer párrafo del artículo 104 bis, no encontramos inconveniente en la redacción del mismo, toda vez que debido al control que ejercerían las aseguradoras al detectar alguna anomalía o inconsistencia respecto a la información que el solicitante les brinde a las aseguradoras al momento de suscribir el correspondiente contrato de seguros por gastos médicos, la misma se le comunicaría a la Caja, con el fin de evitar cualquier acto evasivo concerniente a las obligaciones con la seguridad social.

Por último, cabe señalar que en lo que respecta a la reforma del inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores (sic), dado que el texto del proyecto de ley, no incorpora algún tipo control y sanción en cuanto al eventual incumplimiento de lo dispuesto en la citada reforma, por parte de las empresas aseguradoras, se considera conveniente adicionar al texto del citado artículo, la siguiente expresión: “El incumplimiento de la presente obligación por parte de las empresas o entidades aseguradoras se considerará como falta grave, en este sentido, corresponderá al Superintendente de Seguros, verificar su cumplimiento y aplicar el correspondiente régimen sancionatorio de conformidad con la presente ley”

En ese sentido recomienda la Dirección de cita que:

Según el criterio técnico de la Dirección de Cobros, la propuesta de redacción al proyecto de modificación sería la siguiente:

“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado **en** la Caja Costarricense de Seguro Social y en el caso de los **trabajadores independientes, también al día en el pago de sus obligaciones.**

En este sentido, **las empresas aseguradoras que comercialicen contratos de servicios médicos deberán verificar mediante certificación emitida por la Caja o por los medios telemáticos facilitados por esta, que los solicitantes y futuros beneficiarios** del seguro de gastos médicos, se

encuentran **asegurados o inscritos como asalariados o como** trabajadores independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social. En el caso de **estos últimos**, deberán además; estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.”

ARTÍCULO 2.-Modifícase el inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

“Artículo 25.- Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

[...]

g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. **En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras que comercialicen contratos de servicios médicos deberán verificar mediante certificación emitida por la Caja o por los medios telemáticos facilitados por esta, que los solicitantes y futuros beneficiarios del seguro de gastos médicos, se encuentran asegurados o inscritos como asalariados o como trabajadores independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social. En el caso de estos últimos, deberán además; estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales. El incumplimiento de la presente obligación por parte de las empresas o entidades aseguradoras se considerará como falta grave, en este sentido, corresponderá al Superintendente de Seguros, verificar su cumplimiento y aplicar el correspondiente régimen sancionatorio de conformidad con la presente ley.”**

Dirección de Inspección

Mediante oficio DI-0748-06-2012 recibido el 21 de junio del 2012, la Licda. Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección emite criterio relacionado con el proyecto de ley de cita, argumentó lo siguiente:

“...caso de los asegurados obligatorios (asalariados y trabajadores independientes), la propuesta constituye un instrumento de control adicional que coadyuva en la verificación del cumplimiento de las obligaciones con la seguridad social (...)

(...) proporciona una vía efectiva para detectar aquellos casos de trabajadores independientes que se encuentren sin afiliar o estén morosos ante la Caja, y que para evadir la contribución solidaria a los seguros sociales, optan por un seguro privado (...)

No obstante, cabe indicar que la reforma propuesta del artículo 104 bis de la Ley Nº 8956, es sumamente amplia, toda vez que comprendería a las personas que no ejercen una actividad generadora de ingresos (asalariada o independiente), para las cuales actualmente el incorporación al seguro social resulta facultativo. Es decir, que al tenor del proyecto de ley, la posibilidad de contar con un seguro de salud privado se encontraría sujeta a su afiliación y cotización ante la Caja.

Por otra parte, es importante señalar que la reforma planteada pretende además, que las entidades aseguradoras verifiquen los reportes de los ingresos de las personas que les solicitan los seguros de salud, en relación con los ingresos registrados en la Caja; por tanto, de no contar con la anuencia de la persona para brindar tales datos (mediante el comprobante de derechos u otro medio), se requeriría que la Institución brinde tales datos, los cuales tienen carácter sensible.

De tal manera, de aprobarse las disposiciones sometidas a consulta, deberá valorarse la viabilidad de brindar a las entidades aseguradoras privadas, información que fue captada por la Caja para efectos exclusivos de aseguramiento y cotización...”.

IV. DICTAMEN LEGAL

Mediante oficio CAIP-437-2012 del 22 de junio de 2012, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de esta Gerencia, rinde el siguiente criterio legal:

“...Analizados los alcances del proyecto de ley propuesto así como las motivaciones del mismo, éste se califica como una medida de relevancia sustancial para el fortalecimiento del Seguro de Salud.

En efecto, esta asesoría sostiene que las modificaciones de los cuerpos normativos propuestas, son coherentes con la protección conferida por el constituyente a los Seguros Sociales, administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social y sí se quiere, necesarias.

Desde ese punto de vista, debe notarse que el proyecto únicamente propone establecer requisitos mínimos para suscribir seguros de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, a saber:

aseguramiento previo en el Seguro de Salud, aportar constancia institucional de esa condición sea como persona asalariada, trabajadora independiente o mediante cualquier otra modalidad cubierta por el Seguro de Salud, y en el caso de los trabajadores independientes estar al día en el pago de sus obligaciones; cotizando con base en sus ingresos reales.

En cuanto a las obligaciones de las entidades aseguradoras o reaseguradoras, deben negarse a suscribir contratos con:

- 1) Personas que incumplan los requisitos mínimos, ó
- 2) Reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. En este último caso, deberán denunciar inmediatamente, ante la CCSS, la situación.

Analizados los requisitos establecidos en la normativa propuesta, que se dirigen a las personas que deseen adquirir seguros de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, se desprende claramente que los mismos guardan apego al numeral 73¹⁰ de la Constitución Política, que establece la obligatoriedad básica de los trabajadores de estar cubiertos por el Seguro de Salud.

Concordantemente con lo expuesto, el ordinal 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece que: "...Las coberturas del Seguro Social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario...".

Los numerales citados plasman con meridiana claridad, que el Seguro de Salud, debe cumplir su función protectora al tenor del principio de solidaridad, teniendo su fuente de financiamiento en un fondo común que depende entre otros, de la totalidad de los aportes de los trabajadores manuales e independientes.

De la ilación lógica se tiene que el artículo 46 in fine de la Constitución Política¹¹, que establece entre el derecho a la protección de la salud de los habitantes de la República requiere de mecanismos dinámicos acordes a la implementación de nuevas normativas originadas

¹⁰ "...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el **sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad (...) maternidad...**" el resaltado es propio.

¹¹ Constitución Política, artículo 46 in fine "...Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud...".

del derecho privado, configurándose este proyecto de ley como un gran aporte legislativo.

Tampoco escapa del análisis de marras, que las relaciones entre sujetos de derecho privado se rigen por el Principio Constitucional de Autonomía de la Voluntad -nutre la libertad de comercio- sin embargo ésta no se menoscaba por el proyecto de marras, dado que únicamente se delimitan requisitos esenciales a fin de suscribir ese tipo especial de contratos privados.

Efectivamente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas ocasiones ha señalado la procedencia de establecer restricciones al ejercicio de la libertad de comercio, en beneficio de la colectividad, en ese sentido en la resolución 2006-10103 de las quince horas con un minuto del doce de julio del dos mil seis, indicó:

“...la libertad empresarial no es absoluta ni ilimitada, y tal garantía debe someterse a las regulaciones legales que necesariamente deben cumplirse previamente; de manera tal que cualquier persona puede desarrollar su actividad comercial o industrial libremente, siempre y cuando reúna los requisitos previamente establecidos por ley, y lo haga cumpliendo con las exigencias establecidas (...)

"La libertad de comercio que existe como garantía constitucional, es el derecho que cualquier persona tiene de escoger, sin más restricciones, la actividad comercial legalmente permitida que más convenga a sus interés. **Pero ya en ejercicio de esa actividad, la persona debe someterse a las regulaciones que la ley establece, como sería la fijación de precios al consumidor, la de pagar determinados salarios a los trabajadores y eventualmente la limitación de ganancias que se estime conveniente. De modo que el ejercicio del comercio no conlleva el derecho a una libertad irrestricta, máxime cuando, como en el caso, se está en presencia de una regulación que se considera de interés general.**”

(...)

"[...] el artículo 46 constitucional no establece una garantía individual y absoluta a favor del empresario; sino que tiene sus límites definidos por la actividad que el Estado despliega **en beneficio de la generalidad de sus ciudadanos** " (sentencia número 0550-95, de las dieciséis treinta y tres minutos del treinta y uno de enero de mil novecientos noventa y cinco. En igual sentido, la número 1734-99, de las dieciséis horas del nueve de marzo de mil novecientos noventa y nueve.)

Por ello, el establecimiento de regulaciones mínimas razonables – condiciones y requisitos- para el ejercicio de una actividad empresarial

lícita, no es inconstitucional, tal y como lo ha indicado este Tribunal con anterioridad...”.

En consecuencia, vale resaltar que la imposibilidad de suscribir seguros de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, por los trabajadores independientes en condición de morosidad con la Institución, es un mecanismo de control palmario que refuerza la obligatoriedad de los cotizantes, no sólo de estar asegurados sino de honrar sus obligaciones para con la Institución.

Este control garantiza una prevención general de que el trabajador independiente moroso, suscriba un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, a fin de no honrar su deuda con la institución o evitar la facturación del servicio médico prestado por la institución.

En cuanto a la obligación de denunciar la percepción de ingresos mayores a los reportados por el trabajador independiente a la institución; coadyuva con la labor del Servicio de Inspección, aportando prueba relevante a fin de incoar los procedimientos respectivos y determinar el aumento o no del ingreso de referencia, con el que proporcionalmente se cotiza para el Seguro de Salud.

Así las cosas, esta asesoría en concordancia con la finalidad de la norma propuesta, y con el propósito de brindarle mayor solidez al texto propuesto, sugiere los siguientes cambios de forma:

PROYECTO DE LEY 18.250	PROPUESTA	JUSTIFICACION
<p>“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será</p>	<p>“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el <u>Seguro de Salud</u> de la Caja Costarricense de Seguro</p>	<p>Se propone cambiar la frase “Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM)” por “Seguro de Salud” siendo éste un concepto más representativo de la población que debe contar con cobertura puntual sobre las personas cubiertas por el régimen y por así</p>

<p>requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>	<p><u>Social y mantener esa condición durante la vigencia del contrato a suscribir con la entidad aseguradora.</u></p>	<p>disponerlo la Junta Directiva en el artículo 12° de la Sesión 7097 celebrada el 28 de enero de 1997 al cambiar el nombre del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad por Reglamento del Seguro de Salud. Aplica además para el título del proyecto.</p>
<p>En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.</p>	<p>En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran <u>cubiertas por el Seguro de Salud.</u></p>	<p>En ese sentido, el Reglamento del Seguro de Salud en su numeral 10, señala los tipos de coberturas obligatorias con que cuenta este tipo de Seguro.</p>
	<p>En el caso de los asegurados voluntarios y</p>	<p>Se propone suprimir “se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad” por la siguiente “se encuentran <u>cubiertas por el Seguro de Salud</u>” al considerarse recogido el objetivo de la anterior y ser más concisa.</p>
		<p>Debido a que la finalidad de la normativa es precisamente que los asegurados del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social puedan acogerse a un contrato de seguro privado, como protección secundaria debe quedar</p>

<p>En el caso de trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.</p>	<p>trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y éstos últimos cotizar con base en sus ingresos reales.</p>	<p>claro que los asegurados voluntarios también deben estar al día y no faltar a su deber solidario de cotizar al régimen.</p> <p>En virtud de que la condición de aseguramiento es información confidencial - de carácter privado- debe existir anuencia por parte del interesado en que ese tipo de información sea brindada por la Institución a las Aseguradoras, en aras de evitar futuras denuncias.</p>
<p>Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan</p>	<p>Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación <u>para lo cual el interesado deberá brindar el consentimiento por escrito para que las entidades indicadas consulten mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, su condición de aseguramiento en el Seguro de Salud.</u> No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de</p>	

conocimiento.”	cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.” El subrayado es sugerido.	
----------------	--	--

<p>“Artículo 25.-</p> <p>Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:</p> <p>g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que las personas aseguradas y beneficiarias de dichos seguros se</p>	<p>“Artículo 25.-</p> <p>Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:</p> <p>g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social <u>de que los solicitantes y sus beneficiarios se encuentran a su vez asegurados</u>, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Salud que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes.</p> <p><u>Asimismo por el lapso en</u></p>	<p>Se propone cambiar la frase “Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM)” por “Seguro de Salud” siendo éste un concepto más representativo de la población que debe contar con cobertura puntual sobre las personas cubiertas por el régimen y por así disponerlo la Junta Directiva en el artículo 12° de la Sesión 7097 celebrada el 28 de enero de 1997 al cambiar el nombre del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad por Reglamento del Seguro de Salud.</p> <p>En aras de que ambas normas guarden solidez en su análisis, se sugiere que en el primer párrafo del</p>
---	---	--

<p>encuentran a su vez aseguradas, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes”. [...].”</p>	<p><u>que se encuentre vigente el seguro, deberán consultar mensualmente el estado de aseguramiento con la Caja Costarricense de Seguro Social, dejando constancia de la gestión y en caso de determinarse que el Seguro de Salud, fue suspendido o bien la existencia de morosidad en el caso de asegurados voluntarios o trabajadores independientes debe apercibirse al interesado a fin de que normalice de inmediato la situación bajo la pena de de rescindir sin responsabilidad alguna por parte del asegurador el contrato de seguros correspondientes”.</u> El subrayado es sugerido.</p>	<p>ordinal propuesto se sustituya “...constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que las personas aseguradas y beneficiarias de dichos seguros se encuentran a su vez aseguradas...” por la siguiente frase “...constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social <u>de que los solicitantes y sus beneficiarios se encuentran a su vez asegurados...</u>” lo anterior con el fin de tener certeza de que las entidades aseguradoras de previo a efectuar el aseguramiento, analicen la situación de aseguramiento con el régimen del Seguro de Salud.</p> <p>Previendo que los suscriptores de seguros pudieran suspender su cobertura del Seguro de Salud, o bien entrar en mora con la institución; amparados a la nueva protección, se propone que una vez adquirido el contrato complementario, se verifique que el suscriptor y beneficiarios continúen cotizando para el fondo administrado por la institución, atendiendo por ende el principio de solidaridad.</p> <p>En caso de determinarse una anomalía en el aseguramiento se aperciba al asegurado a fin de que normalice la situación, so</p>
--	---	--

		<p>pena de anular la cobertura del contrato complementario sin responsabilidad alguna del asegurador respectivo.</p> <p>Asimismo, como medida de control de la obligación de las entidades aseguradoras de la continuidad de la cobertura del Seguro de Salud, y la condición de no morosidad, debe dejarse constancia de la consulta efectuada.</p>
--	--	--

V. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo de la norma consultada, se circunscribe a que la suscripción de un seguro privado de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, no debe debilitar el Seguro de Salud, administrado por la institución y éste debe ser continuo, no existe oposición a la normativa propuesta y se sugiere en aras de fortalecer la finalidad de la norma, considerar la siguiente redacción:

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS A LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, N.º 8956, DE 17 DE JUNIO DE 2011 Y REFORMA DEL INCISO G) DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N.º 8653, DE 22 DE JULIO DE 2008, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ARTÍCULO 1.- Adiciónase un artículo 104 bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, de 17 de junio de 2011, cuyo texto dirá:

“Artículo 104 bis.-Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y mantener esa condición durante la vigencia del contrato a suscribir con la entidad aseguradora.

En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran cubiertas por el Seguro de Salud.

En el caso de los asegurados voluntarios y trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y éstos últimos cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación para lo cual el interesado deberá brindar el consentimiento por escrito para que las entidades indicadas consulten mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, su condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.” El subrayado es sugerido.” El subrayado es sugerido.

ARTÍCULO 2.- Modifícase el inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

“Artículo 25.- Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

[...]

g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que los solicitantes y sus beneficiarios se encuentran a su vez asegurados, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Salud que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes.

Asimismo por el lapso en que se encuentre vigente el seguro, deberán consultar mensualmente el estado de aseguramiento con la Caja Costarricense de Seguro Social, dejando constancia de la gestión y en caso de determinarse que el Seguro de Salud, fue suspendido o bien

la existencia de morosidad en el caso de asegurados voluntarios o trabajadores independientes debe apercibirse al interesado a fin de que normalice de inmediato la situación bajo la pena de rescindir sin responsabilidad alguna por parte del asegurador el contrato de seguros correspondientes”.

VI.- RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen emitido por la asesoría legal de esta Gerencia en el oficio CAIP-0437-2012 y considerando que el proyecto de ley en análisis pretende con la modificación tanto de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956, como de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653, fortalecer el régimen del Seguro de Salud administrado por la institución mediante la aplicación concreta del principio de solidaridad; se recomienda contestar la audiencia conferida señalando que la CCSS **no se opone** al proyecto “Adición de un Artículo 104 Bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 8956, de 17 de junio de 2011 y Reforma del inciso g. del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N. 8653, de 22 de julio de 2008, para garantizar el cumplimiento del Principio de Solidaridad en el Financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social” tramitado bajo el expediente N.º 18.250 y se sugiere en aras de fortalecer la finalidad de la normativa propuesta, considerar la siguiente redacción:

ARTÍCULO 1.- Adiciónase un artículo 104 bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, de 17 de junio de 2011, cuyo texto dirá:

“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y mantener esa condición durante la vigencia del contrato a suscribir con la entidad aseguradora.

En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran cubiertas por el Seguro de Salud.

En el caso de los asegurados voluntarios y trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y éstos últimos cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación para lo cual el interesado deberá brindar el consentimiento por escrito para que las entidades indicadas consulten mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, su condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes.

De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.

ARTÍCULO 2.- Modifícase el inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

“Artículo 25.-Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

[...]

g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que los solicitantes y sus beneficiarios se encuentran a su vez asegurados, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Salud que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes.

Asimismo por el lapso en que se encuentre vigente el seguro, deberán consultar mensualmente el estado de aseguramiento con la Caja Costarricense de Seguro Social, dejando constancia de la gestión y en caso de determinarse que el Seguro de Salud, fue suspendido o bien la existencia de morosidad en el caso de asegurados voluntarios o trabajadores independientes debe apercibirse al interesado a fin de que normalice de inmediato la situación bajo la pena de rescindir sin responsabilidad alguna por parte del asegurador el contrato de seguros correspondientes”,

El Director Loría Chaves señala que entiende que cuando se refieren a los contratos de seguro de salud se refieren al universo. Le preocupa que en el proyecto no se contemplen más específicamente los seguros especiales, por ejemplo, contra accidentes; porque en Costa Rica las personas que más se accidentan son los conductores de motocicletas y vehículos. Le parece que debería quedar especificado en el proyecto de ley, porque la apertura de seguros apunta básicamente a los seguros de automóviles y, luego, incluirán otros seguros, por ejemplo, médicos.

La Dra. Balmaceda Arias señala que el seguro para gastos por accidentes le corresponde al Instituto Nacional de Seguros.

El señor Loría Chaves considera que una aseguradora privada lo primero que le debe garantizar al mercado o a la población son los centros de salud para la atención del paciente; y no los tienen.

Aclara el Gerente Administrativo que el texto en consulta se refiere a los seguros de gastos médicos y se refiere a la póliza de gastos médicos que no están incluidos.

El señor Loría Chaves ejemplifica a la Clínica Bíblica en términos de que puede ofrecer seguro en gastos médicos y tienen instalaciones para brindar los servicios médicos. La ley de las Operadoras privadas de seguros, establece que si van a ofrecer un servicio deben tener

establecimientos donde se darán, y si no un contrato que garantice a los clientes que se le va a brindar la cobertura, por ejemplo, no es lo mismo que Clínica Bíblica o la Clínica Católica establezcan un seguro para gastos médicos, porque tiene las instalaciones para hacerlo.

Sobre el particular, recuerda el Subgerente Jurídico que cuando se analizó el tema del contrato de adhesión, se reunieron con los funcionarios de la Unidad de Coberturas Especiales y todas las Operadoras de seguros tienen que suscribir un contrato de adhesión. También a raíz de la revisión del contrato se analizó que en el Reglamento emitido por la SUGESE establece claramente que las vendedoras de seguros de esta naturaleza exigen como requisito que tengan un convenio con la Caja. En el Reglamento de la SUGESE al regular e involucrarse con el tema de los seguros exige que se suscriba el convenio con la Caja, o sea, es una cobertura que se tiene que realizar con la Caja.

Ante una inquietud del Director Fallas Camacho, señala la Dra. Balmaceda Arias que la Operadora, o sea, la empresa de seguros, por ejemplo, la Caja o una empresa privada cobrará de acuerdo con la póliza que establezca.

Interviene el Director Marín Carvajal y señala que tiene la impresión de que la génesis del legislador es un principio de solidaridad y se está brindando hoy en día. En la actualidad existen personas que están aseguradas por la Caja por su condición de trabajador y tienen una póliza adicional, de manera que en caso de un accidente se le aplica los gastos médicos del INS en la Caja, o en la Clínica Bíblica, o sea, va al Hospital Calderón Guardia y se aplica la póliza.

Señala el señor Loría Chaves que en síntesis la esencia del proyecto es en términos de que la cotización de la Caja se debe continuar haciendo.

Por tanto, con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, según consta en el oficio GF-28.824, con fundamento en la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que establecen claramente la obligatoriedad de los trabajadores asalariados, independientes y asegurados voluntarios de cotizar en el régimen del Seguro de Salud, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Caja Costarricense de Seguro Social no se opone al proyecto en consulta y, en aras de fortalecer la finalidad de la norma propuesta, sugiere considerar la siguiente redacción:

“ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS A LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, N.º 8956, DE 17 DE JUNIO DE 2011 Y REFORMA DEL INCISO G) DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N.º 8653, DE 22 DE JULIO DE 2008, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ARTÍCULO 1.- Adiciónase un artículo 104 bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, de 17 de junio de 2011, cuyo texto dirá:

“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y mantener esa condición durante la vigencia del contrato a suscribir con la entidad aseguradora.

En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran cubiertas por el Seguro de Salud.

En el caso de los asegurados voluntarios y trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y éstos últimos cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación para lo cual el interesado deberá brindar el consentimiento por escrito para que las entidades indicadas consulten mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, su condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.

ARTÍCULO 2.- Modifícase el inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

“Artículo 25.-Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

[...]

g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que los solicitantes y sus beneficiarios se encuentran a su vez asegurados, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Salud que administra dicha Institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes.

Asimismo, por el lapso en que se encuentre vigente el seguro, deberán consultar mensualmente el estado de aseguramiento con la Caja Costarricense de Seguro Social, dejando constancia de la gestión y en caso de determinarse que el Seguro de Salud, fue suspendido o bien la existencia de morosidad en el caso de asegurados voluntarios o trabajadores independientes debe apercibirse al interesado a fin de que normalice de inmediato la situación bajo la pena de de rescindir sin responsabilidad alguna por parte del asegurador el contrato de seguros correspondientes”.

Por otra parte, **se acuerda** comunicar a la Comisión consultante que se da respuesta hasta ahora, en virtud de que el oficio 28 de octubre del año 2011, número CEC-50-2011, fue recibido hasta el

19 de junio del año en curso. Al efecto, se remito el informe que ha sido preparado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, que consta en la nota del 22 de junio del año 2012, número TIC-0658-2012 (trasladada por medio de la comunicación del 25 de junio del año 2012, número P.E.31.701-12).

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Campos Montes y la licenciada Dormond Sáenz.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Manuel Rodríguez, funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información, y el licenciado Jorge Sequeira Durán, funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

ARTICULO 26°

Se toma nota de lo informado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el sentido de que en el día de hoy se iniciaron, oficialmente, las obras de remodelación de las salas de cirugía del Hospital San Juan de Dios.

ARTICULO 27°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías se refiere al oficio número GL-34.157-12 de fecha 21 de junio del año 2012, mediante el cual, en atención a lo resuelto en el artículo 44° de la sesión N° 8583, presenta información complementaria referente a las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del Informe DFOE-SOC-IF-30/2009: *“Estudio sobre la evaluación de la calidad de la información operada por sistemas de información automatizados y la ejecución del Plan de implementación de la normativa sobre tecnologías de información en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

El ingeniero Manuel Rodríguez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- i) Información Complementaria DFOE-SOC-IF-30-2009
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- ii) Antecedentes: Disposición 4.1 del Informe DFOE-SOC-IF-30-2009

4.1. A la Junta Directiva.

a) Girar las instrucciones necesarias a quien corresponda, en el plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de este informe, con el propósito de que de inmediato se realice una revisión integral de los manuales de organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de los Centros de Gestión Informática con el fin de efectuarles los ajustes pertinentes para armonizar ambos instrumentos normativos de manera que se establezca con claridad lo siguiente:

i. La instancia responsable de decidir cuando un sistema de información debe ser desarrollado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y cuando esa labor puede ser delegada a un Centro de Gestión Informática, así como los criterios técnicos asociados a los sistemas por desarrollar que esa instancia debe tomar en cuenta para esa toma de decisiones.

iii) Antecedentes:

- Artículo 44°, Sesión 8555 de Junta Directiva
 - Se aprueban modificaciones al Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y al Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática.
 - Mediante oficio P.E. 51.550-10, la Presidencia Ejecutiva remite a la Contraloría General de la República, los criterios respectivos para la valoración del desarrollo de sistemas de información (Oficio TIC-1514-2010).

iv) Antecedentes:

- Artículo 44°, Sesión 8583 de Junta Directiva
 - Se conoce oficio DFOE-SD-0567, solicitando información complementaria para las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del DFOE-SOC-IF-30-2009.
 - Se realiza sesión de trabajo con funcionarios de la Contraloría General de la República para conocer los alcances de la solicitud de información complementaria.

v) Criterio técnico:

Mediante oficio AEOR-082-2012, el Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, emite el siguiente criterio;

*“ De acuerdo con los resultados de la sesión de trabajo realizada el 18 de junio de 2012, con funcionarios de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y de la Dirección de Desarrollo Organizacional, **se consideró importante realizar algunos ajustes a los documentos en referencia**, que permita definir con mayor claridad el rol de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de los Centros de Gestión Informática, en el desarrollo de programas **y aplicaciones de sistemas de información a nivel institucional, facilitando de esta forma cumplir con las disposiciones a) y b) del apartado 4.1 del informe DFOE-SOC-IF-30-2009 de ese ente fiscalizador.**”*

vi) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p>Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones decidir que unidad será la responsable del desarrollo de un sistema de información específico, conforme con el proceso establecido para la gestión del Portafolio de Proyectos. El Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Junta Directiva, funcionarán como instancias de alzada, en caso de que así se requiera.</p>	<p>Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones decidir <u>y autorizar</u> que unidad será la responsable del desarrollo de un sistema de información específico, conforme con el proceso establecido para la gestión del Portafolio de Proyectos. El Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Junta Directiva, funcionarán como instancias de alzada, en caso de que así se requiera.</p>

vii) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la unidad responsable del desarrollo de un sistema de información específico (Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones o Centro de Gestión Informática), con base en lo establecido en el Portafolio de Proyectos, el marco normativo vigente, la capacidad técnica y operativa de la misma, entre otros elementos, con el propósito de lograr la efectividad y oportunidad de los programas a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar <u>y autorizar</u> la unidad responsable del desarrollo de un sistema de información específico (Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones o Centro de Gestión Informática), con base en lo establecido en el Portafolio de Proyectos, el marco normativo vigente, la capacidad técnica y operativa de la misma, entre otros elementos, con el propósito de lograr la efectividad y oportunidad de los programas a realizar.

viii) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p>Esta Área de Trabajo debe asesorar, colaborar y apoyar técnicamente para que los Centros de Gestión Informática, a los cuales el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones le asigne, como estrategia operacional, el desarrollo de sistemas de ámbito global del sistema de salud, de pensiones, financiero, administrativo, bienes y servicios, entre otros, cumplan en forma efectiva con la solicitud específica.</p>	<p>Esta Área de Trabajo debe asesorar, colaborar y apoyar técnicamente para que los Centros de Gestión Informática, a los cuales el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones <u>o la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones</u> le asigne, como estrategia operacional, el desarrollo de sistemas de ámbito global del sistema de salud, de pensiones, financiero, administrativo, bienes y servicios, entre otros, cumplan en forma efectiva con la solicitud específica.</p>

ix) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p>El Centro de Gestión Informática que opera con el Modelo A, se encuentra adscrito jerárquicamente a una Gerencia. Desarrolla sus procesos de trabajo en respuesta a las políticas, estrategias y lineamientos institucionales; ejerce supervisión sobre el cumplimiento efectivo de la regulación y la normativa técnica en su ámbito de competencia para la operación y el desarrollo de los sistemas de información. Tiene autoridad funcional y técnica sobre los Centros de Gestión Informática de nivel regional y local, debe coordinar aspectos estratégicos con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y cuando se requiera con el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>	<p>El Centro de Gestión Informática que opera con el Modelo A, se encuentra adscrito jerárquicamente a una Gerencia <u>y tiene dependencia técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</u></p> <p>Desarrolla sus procesos de trabajo en respuesta a las políticas, estrategias y lineamientos institucionales; ejerce supervisión sobre el cumplimiento efectivo de la regulación y la normativa técnica en su ámbito de competencia para la operación y el desarrollo de los sistemas de información.</p> <p>Ejerce autoridad funcional y técnica sobre los Centros de Gestión Informática de nivel regional y local, debe coordinar aspectos estratégicos con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y cuando se requiera con el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p> <p><u>Para el desarrollo de los programas y aplicaciones en su ámbito de competencia, requiere de la autorización previa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</u></p>

x) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar conceptualmente los Sistemas de Información gerenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar conceptualmente los Sistemas de Información gerenciales, <u>previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</u>

xi) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p>Desarrolla e implementa sistemas de información y aplicaciones, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar los procesos operativos específicos y define una cartera de proyectos a nivel gerencial en coordinación con los centros de gestión informática de su ámbito de acción, que permita mejorar la gestión en beneficio de los usuarios a nivel interno y externo.</p>	<p>Desarrolla e implementa, <u>previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones,</u> sistemas de información y aplicaciones, con el fin de automatizar los procesos operativos específicos y define una cartera de proyectos a nivel gerencial en coordinación con los centros de gestión informática de su ámbito de acción, que permita mejorar la gestión en beneficio de los usuarios a nivel interno y externo.</p>

xii) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar sistemas de información y aplicaciones automatizadas, en su ámbito de acción, de acuerdo con las políticas, normas y estándares vigentes y lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en esta materia, con la finalidad de agilizar los procesos operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar, <u>previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones</u>, sistemas de información y aplicaciones automatizadas, en su ámbito de acción, de acuerdo con las políticas, normas y estándares vigentes, con la finalidad de agilizar los procesos operativos.

xiii) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p>Se define con base en la diferenciación de los factores considerados en la matriz correspondiente, desarrolla en su ámbito de acción, actividades de dirección, planificación, ejecución, coordinación, supervisión y control de actividades profesionales y administrativas en el área de sistemas de información y comunicaciones y administra proyectos informáticos. Desarrolla sus labores con base en la regulación y la normativa técnica vigente, coordina acciones con el Centro de Gestión Informática Gerencial respectivo, el Consejo Institucional de Centros de Gestión Informática y cuando sea requerido con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, controla el cumplimiento efectivo de las políticas, normas, y lineamientos establecidos para la operación de los sistemas de información institucionales y cuentan con autoridad técnica y funcional en su ámbito de competencia.</p>	<p>Se define con base en la diferenciación de los factores considerados en la matriz correspondiente, desarrolla en su ámbito de acción, actividades de dirección, planificación, ejecución, coordinación, supervisión y control de actividades profesionales y administrativas en el área de sistemas de información y comunicaciones y administra proyectos informáticos. Desarrolla sus labores con base en la regulación y la normativa técnica vigente, coordina acciones con el Centro de Gestión Informática Gerencial respectivo, el Consejo Institucional de Centros de Gestión Informática y cuando sea requerido con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, controla el cumplimiento efectivo de las políticas, normas, y lineamientos establecidos para la operación de los sistemas de información institucionales y cuentan con autoridad técnica y funcional en su ámbito de competencia.</p> <p><u>Para el desarrollo de los programas y aplicaciones en su ámbito de competencia, requiere de la autorización previa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</u></p>

xiv) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar, en el desarrollo de los sistemas de información gerencial e institucional en coordinación con el Centro de Gestión Gerencial respectivo. 	Participar <u>en coordinación con el Centro de Gestión Gerencial respectivo</u> , en el desarrollo de los sistemas de información gerenciales e institucionales, <u>autorizados por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones</u> .

xv) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
Desarrolla e implementa sistemas de información y aplicaciones locales, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar procesos operativos específicos, es responsable del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, del software interno y define acciones que permitan mejorar la gestión en beneficio de los usuarios.	Desarrolla e implementa, <u>previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones</u> , sistemas de información y aplicaciones locales, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar procesos operativos específicos, es responsable del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, del software internos y define acciones que permitan mejorar la gestión en beneficio de los usuarios.

xvi) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar sistemas de información y aplicaciones automatizadas en su ámbito de competencia, con fundamento en las necesidades, las políticas, las normas y los estándares vigentes y lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en esta materia, con la finalidad de agilizar los procesos operativos y colaborar en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar, <u>previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones</u>, sistemas de información y aplicaciones automatizadas en su ámbito de competencia, con fundamento en las necesidades, las políticas, las normas y los estándares vigentes, con la finalidad de agilizar los procesos operativos y colaborar en la toma de decisiones.

xvii) Modificaciones al Manual de Organización de la DTIC

Texto actual	Texto propuesto
<p style="text-align: center;">5 Tipo y ámbito de autoridad</p> <p>Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional). Los Centros de Gestión Informática Gerenciales ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia, con las unidades que se encuentran adscritas a la gerencia correspondiente, mediante una amplia participación y trabajo en equipo. Los Centros de Gestión Informática Locales (Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos y las Áreas de Salud Tipo 3), ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia a las unidades que se encuentran adscritas, mediante una amplia participación y trabajo en equipo.</p>	<p style="text-align: center;">5 Tipo y ámbito de autoridad</p> <p>Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional). Los Centros de Gestión Informática Gerenciales ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia, con las unidades que se encuentran adscritas a la gerencia correspondiente, mediante una amplia participación y trabajo en equipo. Los Centros de Gestión Informática Locales (Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos y las Áreas de Salud Tipo 3), ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia a las unidades que se encuentran adscritas, mediante una amplia participación y trabajo en equipo.</p> <p><u>La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones ejerce autoridad técnica sobre los Centros de Gestión Informática a nivel institucional.</u></p>

xviii) Recomendación:

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, con base en el criterio técnico y recomendación, de la Dirección de Desarrollo Organizacional, a la vista en oficio AEOR-082-2012, en concordancia con la solicitud de información complementaria requerida por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, con el fin de dar por cumplidas en todos sus alcances las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del informe N° DFOE-SOC-IF-30-2009, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a los Señores(as) Miembros de Junta Directiva:

1. Aprobar las modificaciones propuestas a los documentos denominados: Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, en los términos detallados en el aparte II de este oficio. Lo anterior, de conformidad con los documentos debidamente actualizados, que quedan constando en forma anexa al expediente original de esta acta.

xix) Recomendación:

2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que mediante los mecanismos de comunicación pertinentes, proceda a comunicar a los Centros de Gestión Informática Institucionales las modificaciones realizadas a los documentos organizacionales de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de dichos Centros de Gestión, y el acatamiento obligatorio de las indicaciones establecidas en los citados documentos con respecto a la gestión de tecnologías de información.
3. Comunicar a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, el presente acuerdo.

xx) Propuesta de acuerdo:

Conocida la información presentada por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio N° GIT- 1783-2012 la Junta Directiva **ACUERDA:**

1. Aprobar las modificaciones propuestas a los documentos denominados: Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, en los términos detallados en el aparte II de este oficio. Lo anterior, de conformidad con los documentos debidamente actualizados, que quedan constando en forma anexa al expediente original de esta acta.

xxi) Propuesta de acuerdo:

2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que mediante los mecanismos de comunicación pertinentes, proceda a comunicar a los Centros de Gestión Informática Institucionales las modificaciones realizadas a los documentos organizacionales de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de dichos Centros de Gestión, y el acatamiento obligatorio de las indicaciones establecidas en los citados documentos con respecto a la gestión de tecnologías de información.
3. Comunicar a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, el presente acuerdo.

El Ing. Rodríguez se refiere a las modificaciones del Manual y señala que para estructurarlo y que realmente sea funcional, existen otros elementos normativos que se relacionan con el desarrollo de sistemas; por ejemplo, en tecnologías existía un sistema de información un poco extenso y se han recibido inquietudes de los CGI en términos de que se deben agilizar un poco más los mecanismos de desarrollo, porque es un proceso que viene con varios elementos: la metodología de desarrollo del proyecto y los manuales de organización que se está tratando de articular. De todas las disposiciones del informe, la única que está pendiente es el apartado i) de la recomendación 4.1 que está dirigida a la Junta Directiva y señala que es la instancia responsable de decidir cuántos sistemas de información deben ser desarrollados por la Dirección de Tecnologías e Información y Comunicaciones y cuándo esa labor puede ser delegada en un CGI; así como los criterios técnicos asociados a los sistemas por desarrollar y se tienen que tomar en cuenta para esa toma de decisiones.

Señala la Directora Solera Picado que todos los modelos de organización no se pueden obviar porque se está bajo un proceso de reestructuración. Pregunta si la Dirección de Tecnologías de

Información no va a variar dentro de su estructura organizativa que está conformada por cuatro áreas y 16 subáreas.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo que la estructura no se está modificando porque es a nivel de funciones sustantivas. El Ente Contralor solicitó que se hiciera más énfasis en que los CGI tienen que solicitar una autorización para proceder a la ingeniería de sistemas y a quién se le solicita y cómo funciona, porque si no está de acuerdo en la decisión de tecnologías puede subir al Comité Gerencial y de lo contrario a la Junta Directiva, eso estaba decidido por la Junta Directiva y estaba incorporado al Manual.

La Directora Solera Picado llama la atención sobre las funciones de la Dirección de Tecnologías de Información, porque en el documento se indica que el Consejo y el Comité tienen que elaborar las políticas y los lineamientos que requiere la Dirección de Tecnologías o los CGI, o sea, todo el conjunto. Por otro lado, le parece una función muy extraña de la Dirección de Tecnologías porque se indica que también elabora políticas y más allá, cada área específica, sea la técnica o la administrativa elabora y propone a la Dirección políticas en el ámbito de su competencia. Estima que como una mejor función sería que el Comité le diera el aval, porque según se interpreta; tiene solo líneas de coordinación, no tiene ninguna dependencia porque pertenece a la Presidencia.

Aclara el Dr. Fallas Camacho que lo planteado son algunas modificaciones al manual de organización de la Dirección de Tecnologías de Información, para fortalecer la autoridad de gestión, de línea y de responsabilidad.

Entiende al licenciada Solera Picado que lo que se presentó era en términos de que se solicitara una prórroga de ocho días, para dar respuesta a la Contraloría General de la República para la elaboración de la estructura. Deja constando su posición porque siente que hay funciones sustantivas, que la elaboración de la regulación es difícil y es importante en cualquier Institución y sobre todo en este campo; que tiene que estar muy bien regulado. Sin embargo, existen diferentes instancias que están realizando las mismas funciones. Siente que lo que se realiza es una tramitología engorrosa y debería ser revisada.

Señala el Dr. Fallas Camacho que se tiene un documento aprobado por esta Junta Directiva y tuvo algunas dudas porque creyó que era una propuesta nueva y según entiende, la propuesta consiste en modificaciones de naturaleza aclaratoria, de tal manera que se dé mayor claridad a la función rectora o directora, o de definición de políticas de la Dirección de Tecnologías de Información o de la Gerencia de Infraestructura, inclusive. Considera que de ser necesario se revise de nuevo; para efectos de este momento es solo para fortalecer y que se presente una respuesta a la Contraloría General de la República que es la que presenta esas inquietudes, en el sentido de que se clarifiquen algunos aspectos.

Señala la Directora Solera Picado que no recuerda que se haya aprobado una estructura organizativa de la Dirección de Tecnologías de Información. Manifiesta su preocupación porque le parece que existen funciones similares, de ahí que la tramitología se vuelve más engorrosa. Por otro lado, anota que el documento se refiere a la Dirección de Tecnologías de Información y al final del documento se refiere a la Subgerencia y la Dirección de Tecnologías de Información con rango de Subgerencia, que así fue estableció en su momento por la Junta Directiva, pero son cuestiones que deben quedar claras.

Aclara la Arq. Murillo que lo aprobado anteriormente por la Junta Directiva no fue un cambio en la estructura organizacional, de hecho la estructura de la Dirección de Tecnologías tiene como cuatro o cinco años de estar aprobada y no se ha modificado. Con la reestructuración del Nivel Central se está revisando toda la estructura organizacional, no sólo de la Dirección de Tecnologías de Información, sino de toda la Gerencia y las otras Gerencias. La Dra. Balmaceda Arias se ha referido a los Centros de Gestión, sobre todo los Centros de Gestión Gerenciales y cuál es el rol de los Centros de Gestión Gerenciales Regionales que están en los Hospitales, de modo que en este momento en la Institución existen alrededor de 90 CGI, existe un Comité, un Consejo de Centros de Gestión Informáticos con 700 empleados. Es un tema que se está analizando con la reorganización del Nivel Central, si las regionales al final no son siete; sino tres porque se van a redefinir por redes, la situación es distinta. Del alcance de esta modificación la Contraloría General de la República realizó un análisis, solo de los sistemas de información y solicitó que se corrigiera esos sistemas, específicamente.

La licenciada Solera Pica considera importante la revisión de los CGI (Centros de Gestión Informática) de los Hospitales Nacionales y Especializados y de las Áreas de Salud Tipo 3, porque esas Áreas de Salud no son una región, sino que están con dependencia jerárquica y técnica de las Direcciones Regionales, de manera que ese aspecto se tendría que revisar, porque si es un documento que va para la Contraloría General de la República tendría que ir completo, para que no se queden por fuera los Hospitales Periféricos y Regionales. Por otro lado, en la conformación de los que están presentados en ese Comité, porque están ciertos hospitales, quiere dejar claro que pareciera o, que eventualmente, podría interpretar el lector del documento, que las Clínicas Tipo 3 son las del Área Metropolitana, las que se han denominado periféricas en su momento son independientes junto con los Hospitales Nacionales Especializados. Recuerda que en la administración tras anterior tenían una dependencia de una Subgerencia, pero actualmente están adscritas a cada región. Es la contextualización de los CGI y el tema queda confuso, porque se refiere que son los encargados de la operativización de los lineamientos y las políticas que se establecieron por medio de la Dirección de Tecnologías de Información. Le parece que los Centros de Gestión tienen que ser muy estratégicos y más adelante en el documento se refiere a parte de las estrategias que tienen que trabajar los CGI; sin embargo, en una contextualización no están incluidos. Aclara que con las observaciones no pretende criticar, sino construir de manera que cada aspecto se vincule.

Aclara el licenciado Sequeira que en materia de regulación lo que se hace es que cada área en su campo de competencia, va a proponer la regulación y se propone a la Dirección de Tecnologías de Información que revise, avale y establezca cuál es la regulación y la normativa técnica que debe imperar. El Comité Gerencial de Tecnologías de Información está conformado por el Consejo de Presidencia, los Gerentes, la Dirección de Tecnologías lo que hace es proponer a la Junta Directiva las políticas y estrategias que promuevan la orientación racional y maximización de los recursos institucionales, por medio de la Presidencia Ejecutiva y de los mecanismos que se estimen pertinentes, teniendo como centro en primer término el asegurado y el usuario interno y externo del servicio; así como monitorear las herramientas y priorizar con respecto al grado de impulso que debe darse al desarrollado de determinado proyecto. Principalmente, el Comité Institucional de Tecnologías de Información, después se encuentra el Consejo Institucional de Centros de Gestión Informática y se establece la Dirección de Tecnologías de Información y los representantes de los Centros de Gestión Informática, en este caso las jefaturas que son los Jefes de Gestión Informática Gerenciales de cada una de las Gerencias y una Jefatura de los Centros

de Gestión Informática de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Direcciones Regionales de Servicios de Salud; así como las Regiones Regionales de Sucursales, esa fue la modificación que se aprobó en enero de este año con respecto a la conformación del Comité y de los Centros de Gestión.

El Dr. Fallas Camacho señala que lo planteado son nuevas intervenciones sobre otros temas que no están en discusión en este momento. No significa que no se puedan analizar en el momento oportuno, sino que se analizarían cuando se tenga concluido el estudio de la organización y funcionamiento. Sugiere si esto es un impase a lo cual se tiene que dar respuesta a la Contraloría General de la República, porque se había solicitado una prórroga, darle espacio a las propuestas que se están haciendo, de manera que dé respuesta al Ente Contralor sin eliminar la tarea de tener que revisar nuevamente el manual.

A propósito de una inquietud, la Arq. Murillo señala que la potestad de modificar el manual lo tiene la Junta Directiva en cualquier momento.

El Ing. Rodríguez, ante una consulta de la licenciada Solera Picado, señala que los Centros de Gestión Informática, Direcciones Regionales de Centros de Salud Financieros, Hospitales Periféricos Regionales Especializados y las Áreas de Salud Tipo 3 y según la estructura actual no se dispone de un Centro Nacional de Informática, se tiene apoyo informático en actividades de gestión informática, pero no se tiene un centro de esa naturaleza.

Adiciona la Gerente de Infraestructura que no se tiene una unidad administrativa que se denomine jefe, se tiene un encargado de informática. Por otro lado, el tema de los Centros de Gestión Informática requieren una revisión completa, tal y como se ha estado insistiendo, en cuanto a qué hacen los Centros de Gestión de las Gerencias, de las Regiones de las Sucursales, porque pareciera que han evolucionado por un lado y el manual de organización se quedó rezagado. La propuesta son unos ajustes para atender el DFOE pero con la reorganización del Nivel Central, se tiene que replantear el tema.

Recuerda la Dra. Balmaceda Arias que se había enviado una nota a la Contraloría General de la República solicitando una prórroga. Considera que se necesita un informe en el que se determine cómo se van a ordenar los CGI, cómo se van a organizar y a partir de ahí unificar los criterios y obtener un producto que permita tomar una decisión. Sugiere que se solicite a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de Información que presente un informe con el grado de avance del análisis de los CGI en términos de la gestión institucional, cómo están organizados, que se propone e instruir para que se realice un inventario de desarrollo informático que pueda servir a la Institución para la toma de decisiones.

Señala la Arq. Murillo que tratando de interpretar; se podría instruir para que se realice un inventario institucional de las aplicaciones que en conjunto con los CGI, se promuevan actividades para el aprovechamiento de los distintos esfuerzos institucionales en el desarrollo de sistemas de información, de tal manera que se pueda compartir a nivel institucional una serie de aplicaciones innovadoras que se generen en distintos servicios de salud, incluso, en el área financiera o de pensiones, para aprovechar los esfuerzos y se logren solucionar problemas particulares a nivel institucional.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio número GL-34.157-12 de fecha 21 de junio del año 2012, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, mediante el cual, en atención a lo resuelto en el artículo 44° de la sesión N° 8583, se presenta información complementaria referente a las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del Informe DFOE-SOC-IF-30/2009: *“Estudio sobre la evaluación de la calidad de la información operada por sistemas de información automatizados y la ejecución del Plan de implementación de la normativa sobre tecnologías de información en la Caja Costarricense de Seguro Social”*:

“En atención a oficio DFOE-SD-0567 sobre solicitud de información complementaria, relacionada con las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del informe N° DFOE-SOC-IF-30-2009, conocido por ese Órgano Superior en el artículo 44 de la Sesión 8583, celebrada el jueves 07 de junio de 2012, me permito informar lo correspondiente:

I Antecedentes:

1. La Junta Directiva en el artículo 44, de la Sesión 8555, celebrada el 26 de enero del 2012, acuerda:

*“Artículo 44: (...) **ACUERDO PRIMERO:** conocida la información que presenta la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos de los oficios números 0880-12 y GIT-0915-201, (...) y considerando el criterio técnico de la Dirección de Desarrollo Organizacional, según consta en el oficio número AEOR-020-2012, acorde con las disposiciones a) y b) del aparte 4.1. del informe DFOE-SOC-IF-30-2009, la **Junta Directiva –unánimemente- ACUERDA:***

- *Aprobar las modificaciones propuestas al Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y al Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, según los términos de los documentos que quedan constando en forma anexa al borrador original de esta acta. (...)*
- *Comunicar al Lic. Francisco Hernández Herrera, Gerente de Área a.i. de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, el presente acuerdo. Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.”*

2. *Conforme lo instruido en la disposición 4.a.i, del Informe DFOE-SOC-IF-30/2009, se incluyen como parte de las funciones de la Dirección de Tecnologías de Información y*

Comunicaciones, la determinación de la unidad responsable del desarrollo de un sistema de información, con base en los criterios técnicos que corresponden. Los criterios referidos han sido determinados desde la perspectiva de administración de proyectos, siendo concordantes con el proceso de fortalecimiento de la cultura institucional en este tema.

Mediante oficio TIC-1514-2010 de fecha 29 de noviembre de 2010, se remitieron a la Presidencia Ejecutiva los criterios para la determinación de la complejidad de proyectos, los cuales se agrupan en criterios de complejidad técnica (Áreas Funcionales, Usuarios de la Solución, Equipamiento, Interacción con servicio y/o infraestructura existente, Características de la Solución) y complejidad administrativa (Costo, Recursos Humanos, Financiamiento, Involucrados en el Proyecto). Lo anterior fue comunicado mediante oficio P.E.51.550-10 de fecha 07 de diciembre del 2010 por la Dra. Ileana Balmaceda Arias,

Presidenta Ejecutiva, a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, anexando los criterios requeridos en la disposición 4.1.a, mismos que se mantienen vigentes a la fecha.

3. En el artículo 44° de la Sesión 8583, celebrada el 07 de junio de 2012 la Junta Directiva conoce el oficio 05106 (DFOE-SD-0567) mediante el cual la Licda. Marjorie Gómez, Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, solicita información complementaria referente a las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del informe DFOE-SOC-IF-30/2009, y acuerda:
“Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que para la sesión del 14 de junio en curso presente a la Junta Directiva el respectivo informe, a efecto de dar respuesta a la Contraloría General de la República”.
4. En atención a lo instruido en el artículo 44 de la Sesión 8583 la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, dada la complejidad del tema, así como la necesidad de realizar consulta a la Dirección de Desarrollo Organizacional, sobre la pertinencia de efectuar modificaciones a los Manuales de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y al Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, con el fin de incorporar aspectos específicos según el requerimiento del Ente Contralor, mediante oficio GIT-1750-2012 de fecha 11 de junio de 2012, presenta a los Señores Miembros de Junta Directiva, solicitud de prórroga para la atención de este asunto. Lo anterior fue conocido y aprobado en el artículo 19°, de la Sesión 8585, celebrada el 14 de junio de 2012.
5. Mediante oficio N° 32.069 de fecha 18 de junio de 2012, suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva, se comunica el acuerdo a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría, sobre solicitud de prórroga de ocho días hábiles para presentar las aclaraciones requeridas.
6. Con el fin de cumplir en todos sus alcances con la petitoria formulada por el Ente Contralor, el 18 de junio de 2012, se realizó una sesión de trabajo con funcionarios de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, resultando de la misma la necesidad de realizar modificaciones a los documentos denominados Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática.

II Criterio técnico:

Mediante oficio AEOR-082-2012, el Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, emite el siguiente criterio;

“ De acuerdo con los resultados de la sesión de trabajo realizada el 18 de junio de 2012, con funcionarios de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y de la Dirección de Desarrollo Organizacional, se consideró importante realizar algunos ajustes a los documentos en referencia, que permita definir con mayor claridad el rol de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de los Centros de Gestión Informática, en el desarrollo de programas y aplicaciones de sistemas de información a nivel institucional, facilitando de esta

forma cumplir con las disposiciones a) y b) del apartado 4.1 del informe DFOE-SOC-IF-30-2009 de ese ente fiscalizador.

Producto de lo anterior, procedimos a realizar una revisión de los documentos organizativos indicados, determinando la importancia de aplicar los siguientes ajustes:

a) **MODIFICACIONES MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES:**

- **Se modifica el primer párrafo de la página 52, relacionado con las responsabilidades del nivel de Dirección, como se indica a continuación:**

Texto actual	Texto propuesto
<p>Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones decidir que unidad será la responsable del desarrollo de un sistema de información específico, conforme con el proceso establecido para la gestión del Portafolio de Proyectos. El Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Junta Directiva, funcionarán como instancias de alzada, en caso de que así se requiera.</p>	<p>Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones decidir y autorizar que unidad será la responsable del desarrollo de un sistema de información específico, conforme con el proceso establecido para la gestión del Portafolio de Proyectos. El Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Junta Directiva, funcionarán como instancias de alzada, en caso de que así se requiera.</p>

- **En la página 52, se modifica la primera función sustantiva de la Gestión Estratégica del nivel de Dirección, de la siguiente forma:**

Texto actual	Texto propuesto
<p>Determinar la unidad responsable del desarrollo de un sistema de información específico (Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones o Centro de Gestión Informática), con base en lo establecido en el Portafolio de Proyectos, el marco normativo vigente, la capacidad técnica y operativa de la misma, entre otros elementos, con el propósito de lograr la efectividad y oportunidad de los programas a realizar.</p>	<p>Determinar y autorizar la unidad responsable del desarrollo de un sistema de información específico (Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones o Centro de Gestión Informática), con base en lo establecido en el Portafolio de Proyectos, el marco normativo vigente, la capacidad técnica y operativa de la misma, entre otros elementos, con el propósito de lograr la efectividad y oportunidad de los programas a realizar.</p>

- En la página 97, se modifica la primera función sustantiva correspondiente al nivel de Área de Ingeniería de Sistemas, como se indica a continuación:

Texto actual	Texto propuesto
<p>Esta Área de Trabajo debe asesorar, colaborar y apoyar técnicamente para que los Centros de Gestión Informática, a los cuales el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones le asigne, como estrategia operacional, el desarrollo de sistemas de ámbito global del sistema de salud, de pensiones, financiero, administrativo, bienes y servicios, entre otros, cumplan en forma efectiva con la solicitud específica.</p>	<p>Esta Área de Trabajo debe asesorar, colaborar y apoyar técnicamente para que los Centros de Gestión Informática, a los cuales el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones o la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones le asigne, como estrategia operacional, el desarrollo de sistemas de ámbito global del sistema de salud, de pensiones, financiero, administrativo, bienes y servicios, entre otros, cumplan en forma efectiva con la solicitud específica.</p>

b) MODIFICACIONES AL MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE GESTIÓN INFORMÁTICA:

- Se modifica el segundo párrafo de la página 27, relacionado con el nivel de complejidad del Modelo Tipo A: Centros de Gestión Informática Gerencial, como se indica a continuación:

Texto actual	Texto propuesto
<p>El Centro de Gestión Informática que opera con el Modelo A, se encuentra adscrito jerárquicamente a una Gerencia. Desarrolla sus procesos de trabajo en respuesta a las políticas, estrategias y lineamientos institucionales; ejerce supervisión sobre el cumplimiento efectivo de la regulación y la normativa técnica en su ámbito de competencia para la operación y el desarrollo de los sistemas de información. Tiene autoridad funcional y técnica sobre los Centros de Gestión Informática de nivel regional y local, debe coordinar aspectos estratégicos con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y cuando se requiera con el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>	<p>El Centro de Gestión Informática que opera con el Modelo A, se encuentra adscrito jerárquicamente a una Gerencia y tiene dependencia técnica de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p> <p>Desarrolla sus procesos de trabajo en respuesta a las políticas, estrategias y lineamientos institucionales; ejerce supervisión sobre el cumplimiento efectivo de la regulación y la normativa técnica en su ámbito de competencia para la operación y el desarrollo de los sistemas de información.</p> <p>Ejerce autoridad funcional y técnica sobre los Centros de Gestión Informática de nivel regional y local, debe coordinar aspectos estratégicos con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y cuando se requiera con el Comité Gerencial de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>

	<p>Para el desarrollo de los programas y aplicaciones en su ámbito de competencia, requiere de la autorización previa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>
--	--

- **En la página 29, se modifica una actividad sustantiva del subproceso Gestión Técnica, de la siguiente forma:**

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar conceptualmente los Sistemas de Información gerenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar conceptualmente los Sistemas de Información gerenciales, previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. ▪

- **En la página 34, se modifica el tercer párrafo de la conceptualización del Centro de Gestión Informática, como se indica a continuación:**

Texto actual	Texto propuesto
<p>Desarrolla e implementa sistemas de información y aplicaciones, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar los procesos operativos específicos y define una cartera de proyectos a nivel gerencial en coordinación con los centros de gestión informática de su ámbito de acción, que permita mejorar la gestión en beneficio de los usuarios a nivel interno y externo.</p>	<p>Desarrolla e implementa, previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, sistemas de información y aplicaciones, con el fin de automatizar los procesos operativos específicos y define una cartera de proyectos a nivel gerencial en coordinación con los centros de gestión informática de su ámbito de acción, que permita mejorar la gestión en beneficio de los usuarios a nivel interno y externo.</p>

- **En la página 35, se modifica la sexta función sustantiva de la Gestión Técnica del Centro de Gestión Informática Gerencial, como se indica a continuación:**

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar sistemas de información y aplicaciones automatizadas, en su ámbito de acción, de acuerdo con las políticas, normas y estándares vigentes y lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en esta materia, con la finalidad de agilizar los procesos operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar, previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, sistemas de información y aplicaciones automatizadas, en su ámbito de acción, de acuerdo con las políticas, normas y estándares vigentes, con la finalidad de agilizar los procesos operativos.

- **Se incluye un segundo párrafo de la página 49, relacionado con el nivel de complejidad del Modelo Tipo B: Centros de Gestión Informática Regional y Local, como se indica a continuación:**

Texto actual	Texto propuesto
<p>Se define con base en la diferenciación de los factores considerados en la matriz correspondiente, desarrolla en su ámbito de acción, actividades de dirección, planificación, ejecución, coordinación, supervisión y control de actividades profesionales y administrativas en el área de sistemas de información y comunicaciones y administra proyectos informáticos. Desarrolla sus labores con base en la regulación y la normativa técnica vigente, coordina acciones con el Centro de Gestión Informática Gerencial respectivo, el Consejo Institucional de Centros de Gestión Informática y cuando sea requerido con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, controla el cumplimiento efectivo de las políticas, normas, y lineamientos establecidos para la operación de los sistemas de información institucionales y cuentan con autoridad técnica y funcional en su ámbito de competencia.</p>	<p>Se define con base en la diferenciación de los factores considerados en la matriz correspondiente, desarrolla en su ámbito de acción, actividades de dirección, planificación, ejecución, coordinación, supervisión y control de actividades profesionales y administrativas en el área de sistemas de información y comunicaciones y administra proyectos informáticos. Desarrolla sus labores con base en la regulación y la normativa técnica vigente, coordina acciones con el Centro de Gestión Informática Gerencial respectivo, el Consejo Institucional de Centros de Gestión Informática y cuando sea requerido con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, controla el cumplimiento efectivo de las políticas, normas, y lineamientos establecidos para la operación de los sistemas de información institucionales y cuentan con autoridad técnica y funcional en su ámbito de competencia.</p> <p>Para el desarrollo de los programas y aplicaciones en su ámbito de competencia, requiere de la autorización previa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>

- **En la página 52, se modifica una actividad sustantiva del subproceso Gestión Técnica, de la siguiente forma:**

Texto actual	Texto propuesto
<p>▪ Participar, en el desarrollo de los sistemas de información gerencial e institucional en coordinación con el Centro de Gestión Gerencial respectivo.</p>	<p>Participar en coordinación con el Centro de Gestión Gerencial respectivo, en el desarrollo de los sistemas de información gerenciales e institucionales, autorizados por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p>

- En la página 58, se modifica el tercer párrafo de la conceptualización del Centro de Gestión Informática, como se indica a continuación:

Texto actual	Texto propuesto
<p>Desarrolla e implementa sistemas de información y aplicaciones locales, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar procesos operativos específicos, es responsable del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, del software internos y define acciones que permitan mejorar la gestión en beneficio de los usuarios.</p>	<p>Desarrolla e implementa, previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, sistemas de información y aplicaciones locales, de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de automatizar procesos operativos específicos, es responsable del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, del software internos y define acciones que permitan mejorar la gestión en beneficio de los usuarios.</p>

- En la página 60, se modifica la primera función sustantiva de la Gestión Técnica del Centro de Gestión Informática Regionales y Locales, como se indica a continuación:

Texto actual	Texto propuesto
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar sistemas de información y aplicaciones automatizadas en su ámbito de competencia, con fundamento en las necesidades, las políticas, las normas y los estándares vigentes y lo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en esta materia, con la finalidad de agilizar los procesos operativos y colaborar en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar, previa autorización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, sistemas de información y aplicaciones automatizadas en su ámbito de competencia, con fundamento en las necesidades, las políticas, las normas y los estándares vigentes, con la finalidad de agilizar los procesos operativos y colaborar en la toma de decisiones.

- En la página 77, se incluye un tercer párrafo en el apartado 5.7 Tipo y ámbito de autoridad, como se indica a continuación:

Texto actual	Texto propuesto
<p>5.7 Tipo y ámbito de autoridad Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional).</p> <p>Los Centros de Gestión Informática Gerenciales ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia, con las unidades que se encuentran adscritas a la gerencia correspondiente, mediante una amplia participación y trabajo en equipo.</p> <p>Los Centros de Gestión Informática Locales (Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos y las Áreas de Salud Tipo 3), ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia a las unidades que se encuentran adscritas, mediante una amplia participación y trabajo en equipo.</p>	<p>5.7 Tipo y ámbito de autoridad Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional).</p> <p>Los Centros de Gestión Informática Gerenciales ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia, con las unidades que se encuentran adscritas a la gerencia correspondiente, mediante una amplia participación y trabajo en equipo. Los Centros de Gestión Informática Locales (Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos y las Áreas de Salud Tipo 3), ejercen autoridad técnica-funcional en su ámbito de competencia a las unidades que se encuentran adscritas, mediante una amplia participación y trabajo en equipo.</p> <p>La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones ejerce autoridad técnica sobre los Centros de Gestión Informática a nivel institucional.</p>

Conclusión:

Consideramos que con los ajustes propuestos a los documentos organizativos en referencia, se cumple en forma satisfactoria con lo requerido por la Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-IF-30-2009 y los aspectos comentados en la sesión de trabajo indicada.

En razón de lo anterior, adjunto nos permitimos remitir debidamente actualizados, el Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, con el propósito de ser presentados a la aprobación de la Junta Directiva.”

III Recomendación:

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, con base en el criterio técnico y recomendación, de la Dirección de Desarrollo Organizacional, a la vista en oficio AEOR-082-2012, en concordancia con la solicitud de información complementaria requerida por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, con el fin de dar por cumplidas en todos sus alcances las disposiciones a) y b) del aparte 4.1 del informe N° DFOE-SOC-IF-30-2009, la Gerencia de Logística recomienda a los Señores(as) Miembros de Junta Directiva:

1. Aprobar las modificaciones propuestas a los documentos denominados: Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, en los términos detallados en el aparte II de este oficio. Lo anterior, de conformidad con los documentos debidamente actualizados, que quedan constando en forma anexa al expediente original de esta acta.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que mediante los mecanismos de comunicación pertinentes, proceda notificar a los Centros de Gestión Informática Institucionales las modificaciones realizadas a los documentos organizacionales de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de dichos Centros de Gestión, así como el acatamiento obligatorio de las indicaciones establecidas en los citados documentos con respecto a la gestión de tecnologías de información.
3. Comunicar a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, el presente acuerdo”,

y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, según consta en el citado oficio N° GL-34157.2012, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

1. Aprobar las modificaciones propuestas a los documentos denominados: *Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática*, en los términos detallados en el aparte II de este oficio. Lo anterior, de conformidad con los documentos debidamente actualizados, que quedan constando en forma anexa al expediente original de esta acta.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, mediante los mecanismos de comunicación pertinentes, proceda a notificar a los Centros de Gestión Informática Institucionales las modificaciones realizadas a los documentos organizacionales de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de dichos Centros de Gestión, así como el acatamiento obligatorio de las indicaciones establecidas en los citados documentos respecto de la gestión de tecnologías de información.
3. Comunicar a la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, el presente acuerdo.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Solera Picado, que vota negativamente. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

La arquitecta Murillo Jenkins y el ingeniero Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe Bioética, y la licenciada Ana Molina Madrigal, funcionaria del CENDEISSS.

ARTICULO 28°

ACUERDO PRIMERO: conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que es coincidente con los términos del oficio número 11.313-8 de fecha 26 de junio del año en curso, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y con base la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que con cargo a las respectivas partidas del CENDEISS se sufrague el pago del hospedaje y de la alimentación, a favor de los instructores del CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social): doctores Raquel Abrantes Pêgo, Coordinadora Académica y representante del CIESS, y Adriana Mitsue Ivama, PhD, y licenciado Víctor Manuel Alfonso Ramírez Vargas, para que participen como docentes invitados en el Curso "Gestión del recurso humano en los servicios Farmacéuticos institucionales", que se llevará a cabo del 20 al 24 de agosto del año 2012, en el CENDEISS, San José, Costa Rica:

a) Dra. Adriana Mitsue Ivama:

- i. El pago correspondiente a siete noches de hospedaje, en habitación sencilla, a US\$100 (cien dólares) por noche, del 18 al 25 de agosto del año 2012, para un total de US\$700 (setecientos dólares).
- ii. El pago de la alimentación (almuerzo y cena, no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por la suma de US\$50 (cincuenta dólares) diarios, para un total de US\$400 (cuatrocientos dólares).

b) Lic. Víctor Alfonso Ramírez Vargas:

- i. El pago correspondiente a siete noches de hospedaje, en habitación sencilla, a US\$100 (cien dólares) por noche, del 18 al 25 de agosto del año 2012, para un total de US\$700 (setecientos dólares).
- ii. El pago de la alimentación (almuerzo y cena, no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por US\$50 (cincuenta dólares) diarios, para un total de US\$400 (cuatrocientos dólares).

c) Dra. Raquel Abrantes Pêgo:

- i. El pago correspondiente a siete noches de hospedaje, en habitación sencilla, a US\$100 (cien dólares) por noche, del 18 al 25 de agosto del año 2012, para un total de US\$700 (setecientos dólares).
- ii. El pago de la alimentación (almuerzo y cena, no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por US\$50 (cincuenta dólares) diarios, para un total de US\$400 (cuatrocientos dólares).

Total general: US\$3.300 (tres mil trescientos dólares).

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

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que es coincidente con los términos del oficio número 11.311-8 de fecha 26 de junio del año en curso, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que, con cargo a la partida 2131 del CENDEISS se sufrague el costo del hospedaje y la alimentación, a favor de la Dra. Raquel Abrantes Pêgo, Coordinadora Académica y representante del CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social), para que participe como docente invitada para impartir el Curso "La perspectiva multidisciplinaria de la atención y cuidado del adulto mayor", que se llevará a cabo del 9 al 13 de julio del año 2012, en el CENDEISS, San José, Costa Rica:

- a) El pago correspondiente a siete noches de hospedaje en habitación sencilla a US\$100 (cien dólares) por noche, del 7 al 14 de julio del año 2012, para un total de US\$700 (setecientos dólares).
- b) El pago de la alimentación (almuerzo y cena) en el lugar de hospedaje, por un monto de US\$50 (cincuenta dólares) diarios, para un total de US\$400 (cuatrocientos dólares).

Total general: US\$1.100 (mil cien dólares).

Se toma nota de que el CIESS asumirá los costos de los pasajes aéreos de la citada profesional.

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

ACUERDO TERCERO: conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que es coincidente con los términos del oficio número 11.312-8 de fecha 26 de junio del año en curso, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que con cargo a las respectivas partidas del CENDEISS se sufrague el pago del hospedaje y de la alimentación, a favor de los instructores del CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social): doctores María del Carmen García Peña y Mario Rendón Macías, para que participen como docentes invitados en el Curso "Guías de Práctica Clínica", que se llevará a cabo del 10 al 14 de setiembre del año 2012, en el CENDEISS, San José, Costa Rica:

- a) **Dra. María del Carmen García Peña:** médico especialista en Medicina Familiar, Máster en investigación de servicios de salud, Doctora en filosofía con énfasis en envejecimiento y enfermedades crónicas, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Londres y docente titular del Posgrado en ciencias biomédicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes:
 - i. El pago correspondiente a seis noches de hospedaje, en habitación sencilla, a US\$125.43 (ciento veinticinco dólares con cuarenta y tres centavos) por noche, del 09 al 14 de setiembre del año 2012, para un total de US\$752.58 (setecientos cincuenta y dos dólares con cincuenta y ocho centavos).

- ii. El pago de la alimentación (almuerzo y cena, no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por US\$64 (sesenta y cuatro dólares) diarios, para un total de US\$384 (trescientos ochenta y cuatro dólares).

b) Dr. Mario Rendón Macías: médico cirujano, con Especialidad en Pediatría, Investigador Asociado en Epidemiología Clínica del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional y Jefe de la División de salud del niño y del adolescente de la Unidad de Salud Pública del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS):

- i. El pago correspondiente a seis noches de hospedaje, en habitación sencilla, a US\$125.43 (ciento veinticinco dólares con cuarenta y tres centavos) por noche, del 09 al 14 de setiembre del año 2012, para un total de US\$752.58 (setecientos cincuenta y dos dólares con cincuenta y ocho centavos).
- ii. El pago de la alimentación (almuerzo y cena, no incluye comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) en el lugar de hospedaje, por la suma de US\$64 (sesenta y cuatro dólares) diarios, para un total de US\$384 (trescientos ochenta y cuatro dólares).

Total general: US\$2.273.16 (dos mil doscientos setenta y tres dólares con dieciséis centavos).

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

El doctor Rodríguez Guerrero, la doctora Rodríguez Ocampo y la licenciada Ana Molina Madrigal se retiran del salón de sesiones.

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

ARTICULO 29º

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 11.325-8 fechado 28 de junio del año en curso, que en adelante se transcribe:

“En ocasiones anteriores la Junta Directiva ha solicitado realizar un Taller con la intención de establecer lineamientos y estrategias para la atención del cáncer, propuesta que la Gerencia Médica presenta a continuación:

Justificación:

Necesidad de llevar a cabo un Taller con la participación de los Miembros de la Junta Directiva, el cual se ha venido solicitando por este órgano, con el fin de dar a conocer los avances en la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer, las estrategias y los retos para una efectiva y eficiente atención a este problema de salud.

Se espera que como producto del mismo se delinee estrategias para la atención del cáncer en los próximos 10 años.

Objetivo general:

Establecer lineamientos para elaborar estrategias para la atención del cáncer a partir de la actual situación epidemiológica y organizativa de la prestación de los servicios.

Objetivos específicos:

1. Analizar la situación epidemiológica y de la prestación de los servicios para la atención del cáncer en la CCSS.
2. Identificar las limitaciones para la atención del cáncer en la red de servicios de salud.
3. Conocer el estado de situación de la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la atención del cáncer, la Declaratoria del Cáncer como de interés y prioridad institucional, el DFOE-SOC-IF-01-2011 y el Plan Institucional para la atención del cáncer.
4. Elaborar lineamientos que sirvan de base para definir las estrategias para la atención del cáncer para los próximos 10 años.

Metodología:

1. Se presentará de manera concisa y resumida la problemática sobre la atención de los 7 tipos de cáncer prioritarios: mama, cérvix, próstata, estómago, colon, piel y pulmón.
2. Se entregará material previo al taller con el fin de que se tenga una idea de la situación y la discusión se concentre en cómo abordar las soluciones a los problemas encontrados.
3. Se hará énfasis en una visión de la atención integral en cuanto a promoción de la salud, prevención, tamizaje, diagnóstico temprano, tratamiento, atención psicosocial, cuidados paliativos y rehabilitación.
4. A partir de la información disponible y de la identificación de buenas prácticas, se espera identificar brechas con la respuesta institucional, con el fin de derivar lineamientos para la subsecuente construcción de estrategias.
5. Se presentará la situación de la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer; así como de la declaratoria de este padecimiento como de interés institucional con el fin de hacer los ajustes necesarios luego de 3 años de implementación.
6. Se solicitará a la Organización Panamericana de la Salud el apoyo técnico para facilitar la actividad.
7. Duración 1 día”.

y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- I) Aprobar los objetivos y la metodología propuesta para la realización del Taller para definir lineamiento para la atención del cáncer.
- II) Se fija el 6 de agosto próximo como fecha para llevar a cabo el Taller para abordar el tema del cáncer.
- III) Encargar a la Gerencia Médica que solicite a la Organización Panamericana de la Salud el apoyo técnico para facilitar el Taller en referencia.

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

ARTICULO 30º

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Ministra de Salud, Daisy María Corrales Díaz, número DM-2763-2012 que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“Tengo el agrado de saludarla cordialmente en ocasión de hacer de su muy estimable conocimiento que la **XXVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD)**, tendrá lugar en Santo Domingo, República Dominicana los días 5 y 6 de julio de 2012.

En razón de lo anterior, y según el Reglamento de ese foro, se deben llevar a cabo dos reuniones preliminares de carácter técnico-estratégico, a saber:

- La Reunión Preparatoria Nacional.
- La Reunión Preparatoria Regional.

La **Reunión Preparatoria Nacional**, así como sus objetivos, está establecida en el Reglamento del mencionado foro, en los Artículos 17 y 18, que señalan:

Artículo 17. "Por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha señalada para la realización de la Reunión Preparatoria Regional, los Estados Miembros realizarán una Reunión Preparatoria Nacional de su sector salud, en la que participarán: el (la) Director (a) General de Salud de los ministerios de Salud, el (la) Director (a) Técnico (a) de los Servicios de Salud de la seguridad social, el (la) Director (a) Técnico de la institución de agua y el Representante de la OPS del país en representación de la Secretaría Técnica. Podrán participar también en esta reunión nacional los actores que el país considere relevantes para la implementación de los acuerdos de RESSCAD y las iniciativas regionales en salud.

Artículo 18. *Los objetivos de la Reunión Preparatoria Nacional del sector salud, serán:*

- *Determinar el grado de cumplimiento del país de los Acuerdos de la o las RESSCAD anteriores, incluyendo el análisis de los factores facilitadores y limitantes y, cuando sea posible, el análisis del impacto que sobre la salud y el ambiente humano, hayan tenido en la salud de la población las acciones realizadas durante el período evaluado. Igualmente, preparar el informe que se remitirá a la Presidencia Pro Tempore y a la Secretaría Técnica de la Reunión Preparatoria Regional de la RESSCAD.*
- *En caso de que el grado de cumplimiento del país de los Acuerdos de la o las RESSCAD anteriores no sea satisfactorio, elaborar un plan de acción para cumplirlos satisfactoriamente.*
- *Identificar los temas que el sector salud considere necesario incluir, previa aprobación y a través del Ministro (a) de Salud (a) del país, en la agenda de la RESSCAD. Cada uno de los temas que se propongan deberá contar con una justificación, así como con una propuesta de acuerdo."*

Por su parte, **la Reunión Preparatoria Regional** –cuya fecha de realización se le hará saber oportunamente- está contemplada en los Artículos 15 y 16 del Reglamento del foro, los cuales señalan:

Artículo 15. *Por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha señalada para la realización de la RESSCAD, se realizará presencialmente y el país sede, una Reunión Preparatoria Regional de carácter técnico y estratégico.*

Artículo 16. *Los objetivos de la Reunión Preparatoria Regional serán:*

- *Determinar el grado de cumplimiento de los Acuerdos de la o las RESSCAD anteriores, incluyendo el análisis de los factores facilitadores y limitantes y, cuando sea posible, el análisis del impacto que sobre la salud y el ambiente hayan tenido las acciones realizadas durante el período evaluado. Igualmente, preparar el informe que se presentará en la RESSCAD.*
- *En caso de que el grado de cumplimiento de los Acuerdos de la o las RESSCAD anteriores no sea satisfactorio, elaborar recomendaciones para que en la actual RESSCAD se aprueben las estrategias y/o acciones que contribuyan a su logro satisfactorio.*
- *Analizar la agenda preliminar de la RESSCAD acordada por los Estados Miembros y la Secretaría Técnica, y preparar los insumos requeridos para su efectivo desarrollo.*
- *Verificar que los temas de la agenda cumplan con los criterios establecidos en el Artículo 22 de este Reglamento.*
- *Preparar las propuestas de acuerdo que deberán ser sometidas a aprobación en la RESSCAD.*

En este sentido, y en razón de ser ambas reuniones de carácter técnico-estratégico, le solicito respetuosamente tenga a bien girar las instrucciones correspondientes a efecto de que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica –o quien ella designe-participe en las mismas (...).

Quiero reiterarle la importancia de la presencia de la doctora Villalta en ambas reuniones ya que algunos de los temas tienen que ver directamente con el quehacer de la institución bajo su digno cargo”,

y la Junta Directiva, en virtud de la trascendencia de la Reunión (su carácter técnico-estratégico) –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar extremos que se detallan seguidamente, a favor de la señora Presidenta Ejecutiva, doctora Ileana Balmaceda Arias, y de la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, para que participen en la XXVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), que tendrá lugar en Santo Domingo, República Dominicana, el 5 y 6 de julio del año en curso:

- 1) Permiso con goce de salario del 4 al 7 de julio del presente año.
- 2) Los pasajes aéreos de ida y regreso a República Dominicana, más los gastos de salida y pasaporte.
- 3) Los viáticos reglamentariamente establecidos del 4 al 7 de julio próximo.

Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Ejecutora 1101, Junta Directiva.

Se deja constancia de que la señora Presidenta Ejecutiva se inhiere de participación en la votación de este asunto.

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

ARTICULO 31º

Por unanimidad y mediante resolución, se acuerda reprogramar la sesión de la semana próxima para el martes 3 de julio del año en curso, a las 8 a.m.

Lo anterior, en vista de que la señora Presidenta Ejecutiva participará en XXVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), que tendrá lugar en Santo Domingo, República Dominicana, y de que algunos señores Directores han solicitado permiso sin goce de dietas para esa fecha.

ARTICULO 32º

La Directora Solera Picado se refiere a lo resuelto en el artículo 27º de la sesión número 8527, celebrada el 25 de agosto del año 2011, en relación con la desconcentración, señala que el citado acuerdo se envió a la Contraloría General de la República en términos de lo que es el concepto de desconcentración y en la situación que se ha producido con el cambio de Gerentes.

Le parece que se tendría que justificar ante el Ente Contralor por qué no se ha tomado una decisión sobre el asunto. Considera que la Dra. Villalta debería presentar a la Junta Directiva el tema porque la Dra. Balmaceda Arias como Presidenta Ejecutiva, y ellos como Directores de la Junta Directiva, eventualmente, se les podría catalogar como desobediencia, porque el referido informe de la Contraloría es del año 2005 y se ha dejado pendiente hasta que se analizó en la Comisión de Salud y cuando se analizó en la Junta Directiva, de inmediato se tenía que comunicar a la Contraloría, porque indicó que no otorgaba mayor plazo para que la Institución se pronunciara sobre el asunto. Dentro del documento que se le envió a la Contraloría General de la República, indicaba que en un plazo de cinco meses la Institución estaría tomando una decisión. Considera que como administración; la Presidencia Ejecutiva justifique con fundamento el que no se haya resuelto lo solicitado en el DFOE de cita. Le preocupa que se esté pagando un plus que obedece a un Reglamento que la Junta Directiva aprobó en el mes de abril del año 2006, para promover y motivar la buena gestión de las unidades desconcentradas. La Institución en ese momento lo analizó y cree que para darle una continuidad a la aplicación de ese Reglamento se tiene que tener resultados y que se conozca cuál ha sido el impacto que se produjo con el pago de los pluses a los Directores y Subdirectores de los entes desconcentrados.

A propósito de una inquietud de la licenciada Solera Picado, el Subgerente Jurídico señala que el hecho de que la administración no esté controlando y lo que se desarrolla, supuestamente, no está bien, no permite concluir que el pago sea improcedente, o sea, no se puede indicar que como la administración no ha controlado; los centros no están gestionando de conformidad. Se partiría de la presunción de que los funcionarios realizan su trabajo y en realidad el tema, es la omisión de la administración de estar evaluando y revisando los resultados, no se podría afirmar que como no se ha evaluado los centros desconcentrados, el plus se está pagando en forma indebida.

La señora Presidenta Ejecutiva plantea que se solicite a la Gerencia Médica un informe del estado de avance de la instrucción que se le había girado hace como seis meses, en el que se indique el avance y con base en la información se puedan tomar decisiones en ese sentido. No se podría exponer todavía a determinar hacia dónde se va y a concluir, porque se había instruido que se realizara una evaluación de las unidades para analizar el cumplimiento y con base en el informe se tomaría la decisión de continuar o no con la desconcentración. Sugiere que se solicite a la Gerencia Médica que presente el informe en quince días.

Manifiesta la licenciada Solera Picado que el tema debe ser analizado con prudencia. Además, que se debería informar a la Contraloría General de la República, sobre ese acuerdo y las situaciones que se han presentado en la Institución que no han permitido que el trabajo haya sido concluido.

Por tanto, en relación con el acuerdo adoptado en el artículo 27° de la sesión número 8527, celebrada el 25 de agosto del año 2011, en donde se resolvió lo correspondiente respecto del “Análisis proceso desconcentración hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, en un plazo de quince días, presente a la Junta Directiva un informe de avance respecto de la atención que se le ha dado al acuerdo en referencia que, entre otros, permita tomar decisiones e informar a la Contraloría General de la República, en cuanto a la atención de este asunto (informe

DFOE-SA-6-2006 “*Estudio sobre el proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*”).

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

ARTICULO 33°

La Directora Solera Picado se refiere:

- a) A reunión con Juntas de Salud. Recuerda la Directora Solera Picado que había realizado un planteamiento en términos de que se reunieran con los Presidentes de las Juntas de Salud, porque cuando tiene un contacto con esas organizaciones, se determina que desconocen la situación de la Institución. Cree que con la Ley N° 7852 se les ha dado a las Juntas de Salud una serie de competencias y le parece que como Institución se deben cumplir.

Sobre el particular, recuerda la doctora Balmaceda Arias que la semana antepasada, el licenciado Valverde Morales presentó el Plan de Comunicación y, en ese sentido, se indicó cómo se iba a proceder. En el plan se programaba para el próximo 13 de julio de este año, la reunión con las Juntas de Salud; de manera que se está elaborando un documento denominado “Actuamos hoy para Fortalecer el Seguro Social de Mañana”, es el documento que se iba a entregar a cada Miembro de la Junta Directiva y se les va a entregar a las Juntas de Salud sobre las decisiones más importantes que se han venido tomando y servirá de base para que se realicen las reuniones con todos los sectores.

- b) Por otra parte, se refiere la licenciada Solera Picado a la importancia de dar a conocer la atención que se ha dado a las recomendaciones del grupo de expertos. Le parece que se debe invitar a las autoridades competentes para que se les indique qué se ha hecho sobre el particular, porque el ciudadano desconoce la gestión que realiza la Caja. Por lo que se enviaría un mensaje a la ciudadanía minimizando las preocupaciones que las personas tienen. Además, no solo las recomendaciones de los notables, si no los esfuerzos que la administración ha venido realizando y estableciendo una serie de medidas para contener el gasto.
- c) En cuanto al expediente electrónico, comenta doña Aixa que ha participado en el proceso desde que fue funcionaria en la Institución y su gestión ha sido difícil. Le preocupan aspectos que si bien es cierto son aislados, en su momento han incidido en el buen desarrollo del proyecto. Reconoce que el Nivel Central como ente rector de la gestión y regulación técnica administrativa y legal, ha realizado esfuerzos significativos, así como la Junta Directiva para salir avante con el expediente electrónico. Piensa que se debería buscar los recursos para la implementación del proyecto y no esperar que se suscriban convenios. Menciona que ha manifestado que la Caja es el cúmulo de una serie de situaciones que no fueron atendidas, porque se

adoptó el dejar hacer; dejar pasar. Piensa que si se desea cambiar el país, se tienen que adoptar posiciones y empezar a hacerlo por la Institución.

Por otra parte, informa la doctora Balmaceda Arias que el viernes 13 de julio del presente año se realizará reunión con las Juntas de Salud.

Se toma nota.

A las diecisiete horas con cuarenta y cinco minutos se levanta la sesión.