

**JUNTA DIRECTIVA
RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES
SESIÓN DEL 5 DE SETIEMBRE DEL AÑO 2013**

- I) Se tiene a la vista el oficio N° GF-16.571, suscrito por el Gerente Financiero, al que se adjunta el Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al segundo trimestre del año 2013, y se acuerda dar por recibido el informe en referencia.

Asimismo, **se acuerda** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que se analice el sistema de pago de planillas por internet y que presente un plan para que se pueda utilizar las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, asimismo que en dicho plan incluya la estimación de recursos que ello implique.

- II) Habiéndose realizado la respectiva exposición por parte del señor Gerente Administrativo y del Director de Administración y Gestión de Personal, en relación con el Proceso de Movilidad Laboral Voluntaria y Plan de Traslado Horizontal Voluntario para los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, **se acuerda** dar por recibido el “*Segundo Informe de avance en el Proceso de Movilidad Laboral Voluntaria y Plan de Traslado Horizontal Voluntario para los funcionarios de la CCSS*”.

- III) Teniendo a la vista el oficio N° GP-33.436-13 de fecha 27 de agosto del año en curso, suscrito por el señor Gerente de Pensiones, **se acuerda** aprobar, según los mismos términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión, los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondientes a junio del año 2013, refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa.

Por otra parte, se acuerda solicitar a las Gerencias Financiera y de Pensiones que revisen lo referente a la morosidad de los trabajadores independientes y que se consideren opciones externas para el cobro en ese caso.

IV) REFORMAS REGLAMENTARIAS:

Se acuerda aprobar la modificación al *Reglamento para la Conformación y otros aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte*, en los siguientes términos:

**“REGLAMENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y OTROS ASPECTOS DEL
COMITÉ DE VIGILANCIA DEL RÉGIMEN DE PENSIONES**

DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM)

Artículo 1. – El objetivo del Comité de Vigilancia

El objetivo del Comité de Vigilancia es analizar la situación económica actual y las proyecciones del Régimen de Pensiones de IVM, con el propósito de elaborar recomendaciones a la Junta Directiva de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), que propicien la sostenibilidad y equilibrio financiero del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 2.- El procedimiento para la conformación del Comité de Vigilancia

El Comité de Vigilancia estará conformado por seis miembros titulares de reconocida solvencia moral, experiencia y conocimientos en el campo económico financiero, según se detalla a continuación:

- i. Un representante de los Sindicatos.*
- ii. Un representante del Solidarismo.*
- iii. Tres representantes del Sector Patronal.*
- iv. Un representante del Movimiento Cooperativista.*

Cada uno de los sectores representados en el seno del Comité de Vigilancia, deberá nombrar un miembro suplente, el cual debe cumplir con los mismos requisitos indicados para los miembros titulares; la participación del miembro suplente en el Comité se dará en caso de que el representante titular no pueda asistir a las sesiones de trabajo.

Los representantes titulares y suplementes de los distintos sectores indicados en este Reglamento serán electos de forma democrática, garantizando la participación de todas las agrupaciones del sector. Una vez electo el representante de cada sector, la Junta Directiva de la CCSS procederá a ratificar al Comité para que inicie sus funciones y se hará la convocatoria a su primera sesión de trabajo.

En la primera sesión de trabajo el Comité nombrará a su Presidente. Éste permanecerá en el cargo por un año, con posibilidad de ser reelecto en forma democrática. Tendrá por funciones la coordinación de las actividades del grupo, con el propósito de que se cumpla lo dispuesto por la Ley de Protección al Trabajador.

El Comité contará con un Secretario Ejecutivo que será nombrado por la Caja, quien facilitará el trabajo del grupo y será el contacto directo con la Institución. Dentro de sus funciones está la de convocar al Comité, mantener registros de actas y proveer la información necesaria para que el Comité cumpla con sus funciones. Participará en las sesiones del Comité con voz pero sin voto.

El nombramiento de los miembros del Comité de Vigilancia será por un período de dos años. La reelección será posible siempre que ésta se efectúe de forma democrática.

Artículo 3.- El quórum en las sesiones de trabajo del Comité de Vigilancia

Para que exista quórum en las sesiones de trabajo del Comité de Vigilancia se requerirá de la presencia de al menos cuatro de los representantes que lo conforman, independientemente del sector que representen.

Artículo 4.- La función del Comité de Vigilancia

La función del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte es:

- a) Análisis y vigilancia de la situación actual y proyecciones del Seguro de IVM, de conformidad con los distintos informes que le presentará la CCSS y la SUPEN (Superintendencia de Pensiones).*
- b) Elaborar recomendaciones a la Junta Directiva que propicien la sostenibilidad económica y financiera del Régimen de IVM, en el momento que lo considere oportuno.*
- c) Presentar anualmente a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social un informe que contenga los análisis y recomendaciones efectuados por el Comité respecto de la situación actual y la situación proyectada del Régimen.*

Este informe será de conocimiento público y en él, el Comité de Vigilancia deberá considerar:

- Los informes sobre la situación actual y la situación proyectada del Régimen, que la Caja le rindió a dicho Comité y al Superintendente de Pensiones, y*
- El informe del Superintendente de Pensiones con su evaluación del informe que rindió la Caja, que haya sido emitido de conformidad con las atribuciones legales que se le han conferido a dicha instancia.*

Artículo 5.- Las actuaciones del Comité de Vigilancia

Las actuaciones del Comité de Vigilancia serán de carácter recomendativo. Corresponderá a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social valorarlas y proceder con la implementación cuando así corresponda. Para tales efectos instruirá lo correspondiente a las Gerencias que corresponda.

El Gerente de Pensiones coordinará las acciones que en adelante corresponda para la aplicación de este Reglamento.

Este Reglamento rige a partir de su publicación”.

- V) **Se acuerda** aprobar la modificación del Capítulo 4 “Política y Estrategia de Inversiones” de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2013, en los siguientes términos:

“Capítulo 4. Política y Estrategia de Inversiones.

De conformidad con el diagnóstico de la cartera y el entorno económico y financiero, y en observancia del marco legal del capítulo anterior, se procede a definir la Política y Estrategia de Inversiones, la cual se estructura en las siguientes secciones: perfil del RIVM administrado por la CCSS como inversionista, objetivos de la política, estrategias de inversión y factores críticos de éxito para el alcance de los objetivos de inversión.

4.1 Perfil del RIVM como inversionista.

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja es un inversionista institucional que tiene como propósito el crecimiento del capital destinado al pago de pensiones futuras cuyo horizonte de inversión se orienta hacia el largo plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones de mercado y con la estructura de vencimientos de la cartera, se podrá contar con inversiones a plazos menores.

4.2 Objetivo General de la Política y Estrategia.

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones tendiente a lograr el crecimiento de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad en aras de la transparencia financiera y de inversiones, mediante la aplicación periódica de indicadores de gestión que contribuyan a medir el desempeño de lo realizado.

4.3 Objetivos específicos.

De conformidad con las condiciones de la economía local e internacional y del mercado de valores, se pretende avanzar en el logro de los siguientes objetivos específicos:

4.3.1 Lograr rendimientos adecuados de las inversiones con un nivel mínimo de riesgo asociado. El estudio vigente de la Dirección Actuarial refleja que en el largo plazo la cartera alcance un rendimiento real promedio ponderado entre el 3% y 5%.

4.3.2 Mantener la colocación de recursos en créditos hipotecarios y una mayor integración a la administración de las reservas del RIVM. Con el objeto de captar mejores rendimientos típicos de la actividad crediticia de la vivienda.

- 4.3.3 *Consolidar el empoderamiento del RIVM como inversionista institucional, maximizando el poder de negociación derivado de los altos volúmenes de recursos administrados y cuando las condiciones del mercado de valores lo permitan.*
- 4.3.4 *Gestionar la cartera de manera que permita orientar la estructura hacia la capitalización de mediano y largo plazo, el aprovechamiento de oportunidades de mercado que aporten mejoras a la cartera desde el punto de vista rentabilidad-riesgo, la minimización de eventuales concentraciones de vencimientos y un adecuado calce para el pago de compromisos como el aguinaldo de pensionados a cancelarse en diciembre de 2013, entre otros, de conformidad con lo establecido por el Área de Tesorería General según el Flujo de Caja.*
- 4.3.5 *Mantener el mínimo adecuado de liquidez a través del financiamiento oportuno de los pagos por concepto de pensiones a los beneficiarios, por medio de la programación de vencimientos y la gestión de la cartera, procurando colocar la mayor cantidad de recursos a la mejor rentabilidad posible.*
- 4.3.6 *Gestionar una diversificación de la cartera tomando en cuenta las distintas opciones de mercado factibles de invertir, bajo los señalamientos legales y reglamentarios que determinan las inversiones del RIVM.*
- 4.3.7 *Continuar con la capacitación técnica y profesional del recurso humano, de manera que se cuente con un adecuado nivel técnico y mayor seguridad jurídica en operaciones locales.*
- 4.3.8 *Implementar indicadores de gestión relacionados con la rentabilidad nominal y real de la cartera de títulos valores, de los activos líquidos (inversiones a la vista), crecimiento interanual de la cartera de títulos valores y en la medida de lo posible la evaluación de la gestión con respecto al mercado (benchmarking).*

4.4 Estrategias de Inversión.

Expectativas en cuanto a las opciones de inversión reales para el Régimen de IVM como Inversionista Institucional según las características y condiciones del Mercado Financiero Costarricense.

El planteamiento de límites para las estrategias de inversión de los recursos de las Reservas o Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM, debe considerar necesariamente el entorno económico y financiero en el cual se encuentra inmerso, descrito ampliamente en el Capítulo I del presente documento.

Lo anterior obedece a que la estructura del mercado de valores local es ampliamente concentrada por la negociación de instrumentos emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica.

Durante los últimos años las carteras de títulos valores de los inversionistas institucionales más grandes del mercado (por volumen) estuvieron concentradas cerca de un 90% en títulos de estos dos emisores, lo cual se puede comprobar mediante el porcentaje de negociación de títulos valores por medio de los sistemas electrónicos de la Bolsa Nacional de Valores, correspondiente a un 91.5% de títulos valores de emisores del sector público y un 8.5% de emisores del sector privado.

Es importante señalar que, desde el punto de vista del Régimen de IVM como Inversionista Institucional, el Sector Privado es muy pequeño y que además su oferta de títulos es restringida (el IVM ha logrado colocar en los últimos 6 años un máximo de 8% de la Cartera Total de Inversiones), y la mayoría de los instrumentos a que se ha tenido acceso de manera más relevante son de corto plazo (12 meses máximo), por lo que es limitada la posibilidad de colocar en este sector recursos por vencimientos de volúmenes altos (superiores a ¢500 y ¢1,000 millones).

Por otra parte, también se destaca la escasez de oferta de títulos valores provenientes de procesos de titularización y fideicomisos de desarrollo de obra pública, lo cual puede ser un instrumento financiero que ayude a mejorar la infraestructura del país, llámese carreteras, puentes, aeropuertos, puertos marítimos, edificios, entre otros, ya que no se han llevado a cabo estructuraciones mediante títulos valores que financien este tipo de proyectos, y que según el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la CCSS, no es posible que el IVM invierta de manera directa en esos proyectos, si los hubiera.

Asimismo, las instituciones públicas no han estructurado emisiones de títulos valores, con excepción del único caso que se negocia actualmente en el Mercado de Valores local, correspondiente al Instituto Costarricense de Electricidad, no obstante, las pérdidas experimentadas en el resultado de la gestión de dicha Institución como tal al cierre del año 2011, ha impedido llevar a cabo inversiones en sus diversas emisiones de títulos valores tanto en colones como en dólares. En este sentido, si este emisor público empieza a reflejar utilidades, el RIVM podría efectuar inversiones, claro está, con los análisis previos de la Dirección de Inversiones, el Área Administración de Riesgos y la aprobación de los Comités de Inversiones y de Riesgos, según lo dicta el artículo 12 del Reglamento de Inversiones del RIVM.

Por otra parte, basta con observar los volúmenes de las emisiones de títulos valores que se negocian en bolsa, donde el Ministerio de Hacienda y Banco Central ofrecen opciones de saldos de emisiones que oscilan entre los ¢150,000 millones y ¢250,000 millones, en comparación con

las emisiones de las entidades privadas, mayormente bancos supervisados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) las cuales generalmente oscilan entre los ¢10,000 millones y ¢20,000 millones a lo sumo.

Lo anterior hace evidente la gran diferencia que significa para un inversionista que administra recursos acumulados de ¢1.5 billones y vencimientos promedio anuales de ¢250,000 millones, le resulte técnicamente imposible diversificar tal y como la teoría de administración de carteras promulga, o bien, como lo hacen las operadoras de pensiones complementarias que diversifican sus carteras desde que iniciaron operaciones (2001) y por volúmenes sustancialmente menores a las administradas por el Régimen de IVM que históricamente se ha concentrado en títulos gubernamentales.

Mencionado lo anterior, a continuación las estrategias de inversión por rentabilidad, diversificación y liquidez:

4.4.1 Estrategia de inversión por rentabilidad.

La estrategia de inversión por rentabilidad consiste en maximizar el nivel de rendimiento en cada una de las inversiones en títulos valores acorde con un bajo grado de riesgo, es decir, que el riesgo pueda ser medido y administrado permanentemente. Es la más importante si se quiere asegurar el crecimiento de las Reservas del RIVM que afronte el compromiso del pago de las pensiones futuras y que da sustento a las valuaciones actuariales.

Es por ello que se deben considerar los siguientes aspectos para llevar a cabo la gestión de las inversiones teniendo en cuenta los enunciados de rentabilidad:

a) Desarrollar una gestión de la Cartera Total del RIVM que comprenda:

a.1. La inversión en títulos valores para el financiamiento de las obligaciones futuras del RIVM, maximizando con ello las posibilidades de obtención de mejores rendimientos con bajos niveles de riesgo (aversión al riesgo), previo análisis del Comité de Riesgos y Comité de Inversiones. Se espera mantener o superar en promedio un 4% en términos reales en los últimos 20 años.

a.2. Analizar y ejecutar alternativas de colocación de los recursos que posean la más alta liquidez y bursatilidad posibles y que permitan la obtención de mayores rendimientos.

a.3. Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos valores del mercado, ya sea en la Bolsa de Nacional de Valores organizada o directamente por ventanilla, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del RIVM, ello en virtud del volumen de recursos administrado.

- a.4. *Utilizar el instrumento financiero denominado canje o intercambio de títulos valores del Ministerio de Hacienda, especialmente cuando existan vencimientos muy voluminosos, como mecanismo de colocación de recursos prontos a vencer, que contribuya a la obtención de rendimientos competitivos y aprovechar las oportunidades de mercado, previo análisis de las condiciones de rendimiento y plazo, así como de instrumento para mitigar el riesgo de reinversión. Lo anterior con fundamento en los estudios técnicos previos elaborados por la Dirección de Inversiones y el Área Administración de Riesgos, aprobados por los Comités de Riesgos y de Inversiones.*
- a.5 *En última instancia, realizar la venta de títulos valores cuando por razones de interés institucional así corresponda, de conformidad con el artículo 13 del Reglamento de Inversiones vigente.*
- b) *Conforme a la oferta de títulos del mercado, analizar y valorar la conveniencia de invertir en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva en el tiempo. Con esta medida se pretende mantener y/o incrementar, hasta donde sea posible, la inversión de vencimientos en unidades de desarrollo, y con ello, su participación dentro de la cartera, previo cumplimiento del respectivo análisis del Comité de Riesgos y Comité de Inversiones.*
- c) *Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y/o ajustable, especialmente de mediano y largo plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades y estrategias de gestión de la Cartera, siempre procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables a los objetivos de la Cartera.*
- d) *Mantener la colocación de recursos en créditos hipotecarios, de conformidad con los criterios técnicos y de riesgo correspondientes.*

4.4.2 Estrategia de inversión por diversificación.

La estrategia de inversión por diversificación procura hacer el mayor esfuerzo para cumplir con la estrategia de rentabilidad y en la medida de lo posible, efectuar las inversiones en títulos valores sin exceder los límites propuestos por sector, emisor, instrumento, plazos al vencimiento y tipo de moneda. En este sentido, se procurará efectuar las inversiones en otras opciones diferentes a las ofrecidas en el mercado de valores local por los principales y más grandes emisores de títulos valores, es decir, el Ministerio de Hacienda y Banco Central, así como mantener una adecuada distribución por plazo al vencimiento, donde la mayoría de las inversiones venzan a mediano y largo plazo, según el perfil de inversionista que caracteriza al RIVM.

El mercado de valores nacional ofrece alternativas de inversión limitadas que repercuten en la diversificación de la cartera, que permiten considerar siempre lineamientos de riesgo, entre ellos los referentes al riesgo de concentración, de mercado y de crédito, principalmente, que se definen en la política de riesgo respectiva, y los elementos de rentabilidad pertinentes.

Es por ello que se deben considerar los siguientes aspectos para llevar a cabo la gestión de las inversiones teniendo en cuenta los enunciados de diversificación:

a) Estrategia de inversión mediante la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento.

a.1. Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, bancos creados por leyes especiales, instituciones públicas, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos bancos y empresas, mutuales de ahorro y préstamos, cooperativas, asociaciones solidaristas, municipalidades y títulos valores o instrumentos de inversión provenientes de procesos de titularización y fideicomisos para el desarrollo de obra pública. Lo anterior previo análisis de la Dirección de Inversiones, Área Administración de Riesgos, Comité de Riesgos y Comité de Inversiones.

En el caso de los principales emisores (Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica) se buscarán las mejores condiciones de rendimiento y plazo que beneficien el interés Institucional.

a.2. Mantener la participación de los créditos hipotecarios en la cartera total de inversiones, como instrumento alternativo de inversión.

a.3. En lo referente a bienes inmuebles del RIVM, se mantendrá el inventario y registro preferiblemente a valor de mercado, y se analizará la cuantificación de su rentabilidad.

a.4. Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento que se presentan en el resumen del cuadro 12 se justifican a continuación y de acuerdo con los siguientes supuestos:

a.4.1 Monto proyectado de los vencimientos de títulos valores para el año 2013: ¢256,190.35 millones, compuesto por ¢141,713.14 millones de principales y ¢114,477.21 millones de cupones de intereses. En ambos rubros se incluye la revaluación de títulos denominados en unidades de desarrollo (TUDES).

a.4.2. Explicación para cada línea de inversión (monto nominal y porcentaje) con base en los escenarios planteados en el punto 5 de Anexos con respecto a la Cartera Total del RIVM:

1. Sector Público (Hasta un 94.0%).

- a. *Ministerio de Hacienda (Hasta un 77%): Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.*
- b. *Banco Central de Costa Rica (Hasta un 18%): Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.*
- c. *Bancos Estatales (Hasta un 25%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía solidaria del Estado.*
- d. *Bancos Leyes Especiales (Hasta un 5%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.*
- e. *Otros emisores públicos (Hasta un 20%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía solidaria ni subsidiaria del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.*

2. Sector Privado (Hasta un 40%).

- a. *Emisores Supervisados por SUGEF (Hasta un 20%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEF: Bancos Privados, Mutuales de Ahorro y Crédito, Asociaciones Solidaristas, Cooperativas, entre otros, que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.*
- b. *Emisores Supervisados por SUGEVAL (Hasta un 10%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Ejemplos de los supervisados por SUGEVAL: Empresas registradas en la Bolsa Nacional de Valores que cuenten con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.*

- c. Títulos valores provenientes de procesos de titularización. (Hasta un 10%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.*
- d. Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública (Hasta un 10%): Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.*
- e. Créditos Hipotecarios (Hasta un 3.85%): Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ¢10,000 millones durante el año 2013.*
- f. Bienes Inmuebles (Hasta un 1.60%): Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.*
- g. Justificación de los porcentajes propuestos en esta estrategia de inversión mediante la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento.*

A continuación el detalle de los límites por sector, emisor y emisión:

Cuadro 12
Límites por sector, emisor y emisión

Detalle	Situación Actual	Situación Propuesta	Situación al 31/07/2013 (%)	Situación al 31/07/2013 (En millones de ₡)	Especificación
1. Sector Público	94.00%	94.00%	93.12%	1,567,256.01	
1.1 Ministerio de Hacienda	77.00%	77.00%	74.79%	1,258,850.84	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.2 Banco Central de Costa Rica	13.00%	18.00%	14.67%	246,925.38	Incluye títulos de deuda interna estandarizados. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.3 Bancos Estatales	25.00%	25.00%	2.66%	44,729.85	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 45% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía del Estado.
1.4 Bancos Leyes Especiales	5.00%	5.00%	0.99%	16,612.69	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 25% de cada emisión. Estos títulos valores cuentan con la garantía subsidiaria del Estado.
1.5 Otros emisores públicos	20.00%	20.00%	0.01%	137.25	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión. Estos títulos valores pueden no contar con la garantía del Estado, solamente garantía patrimonial del Emisor.
2. Sector Privado	40.00%	40.00%	6.54%	110,151.13	
2.1 Emisores Supervisados por SUGEF	20.00%	20.00%	1.91%	32,081.46	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.2 Emisores Supervisados por SUGIVAL	10.00%	10.00%	0.00%	0.00	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.3 Títulos valores provenientes de procesos de titularización	10.00%	10.00%	0.00%	0.00	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.4 Títulos valores provenientes de fideicomisos de desarrollo de obra pública	10.00%	10.00%	0.00%	0.00	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros. Se podrá invertir hasta un 20% de cada emisión.
2.5 Créditos Hipotecarios	3.85%	3.85%	3.13%	52,696.77	Se estima un aumento en créditos hipotecarios concedidos de ₡10,000 millones durante el año 2013.
2.6 Bienes Inmuebles ^{3/}	1.50%	1.60%	1.51%	25,372.90	Los mayores componentes de esta cartera correspondieron a los edificios y terrenos utilizados en la operación institucional (edificios: Laureano Echandi, Jenaro Valverde, Jorge Debravo) finca Coronado y aledaños y casas adjudicadas.

Notas:

- 1/ Se establecen sobre el saldo de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2/ Al 31 de julio de 2013 las inversiones vigentes en otros emisores corresponde a Bonos de la empresa Corporación Bananera Nacional (CORBANA).
- 3/ Su gestión está a cargo de la Dirección Financiera Administrativa y se estima que no supere el 1,60% de la Cartera Total de Inversiones para el 2013.
- 4/ Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana. Deuda soberana: Valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones públicas.
- 5/ Los grupos de emisores indicados con este número de referencia deberán cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, ya sea la

Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL).

Asimismo, deben contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización. Entre ellas se encuentran: empresas y bancos privados, mutuales de ahorro y préstamo, cooperativas, asociaciones solidaristas, entre otras.

Para determinar el monto máximo a invertir en cada emisor con este número de referencia se aplicarán los indicadores de riesgo de las inversiones utilizado actualmente para determinar el monto máximo a colocar en los bancos privados con calificación de riesgo de crédito AAA y AA basado en el acumulado del Pasivo con Costo de cada entidad.

Límites por emisión o instrumento.

Los límites por instrumento o emisión se aplicarán para las compras de títulos valores estandarizados que se negocien por medio del mercado de valores organizado por la Bolsa Nacional de Valores y que se han adquirido a partir del 01 de marzo de 2012, en cuya fecha la Junta Directiva de la Institución aprobó la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2012 que incorpora por primera vez los límites por emisión.

En cuanto a las compras de títulos de deuda estandarizados de diferentes emisores realizadas con antelación a la fecha de aprobación de dicha Política y Estrategia de Inversiones y que excedan los límites porcentuales establecidos, se recomienda esperar a su fecha de vencimiento, ya que la adquisición de las mismas obedeció a una estrategia de inversión considerando en su momento el rendimiento otorgado.

a.5) Para los títulos de deuda del sector privado local se considerará la siguiente tabla de límites intermedios según la calificación de riesgo de la emisión y/o del emisor, y tomando en cuenta para el cálculo el monto total de las inversiones en ese sector, el cual equivale al 40% máximo de la Cartera Total del Régimen de IVM según el cuadro 13 de los Límites por sector, emisor y tipo de instrumento.

Cuadro 13
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte-CCSS
Límites según calificación

<i>Calificación</i>	<i>Porcentaje máximo</i>
AAA	100%
AA	70%

A	50%
---	-----

Según los acuerdos tomados por el Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales es factible invertir en emisiones y emisores de títulos valores de entidades del Sector Privado local con calificación de riesgo de crédito AAA y AA, por lo que el caso de la calificación de riesgo de A se toma como una medida de contingencia en caso de que una emisión o emisor catalogado en el momento de efectuar una inversión haya sido AA, y que por circunstancias fuera del alcance del análisis (causas especiales como una crisis económica-financiera mundial), baje su calificación de riesgo.

De ninguna forma se efectuarán nuevas inversiones en emisiones o emisores con una calificación de riesgo de crédito A o su equivalente.

b) **Estrategia de inversión mediante la diversificación por plazos:**

b.1. Se define ampliar el horizonte de inversión hacia el mediano y largo plazo, en la medida en que las condiciones del mercado lo permitan. Lo anterior se fundamenta en el documento DAE-736 del 20 de noviembre de 2011 remitido por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, el cual indica lo siguiente: ...“Desde el punto de vista técnico, la distribución de las inversiones debe considerar las proyecciones financieras, tanto de los ingresos como de los gastos (Cuadro No. 1). En tal sentido, la estructura de plazos en consulta, según el oficio DI-1747-2011 es compatible con las necesidades de liquidez proyectadas para IVM” ...

En este sentido, se anexan los oficios DI-1747-2011 de la Dirección de Inversiones del 21 de noviembre de 2011 y el DAE-736 de la Dirección Actuarial y Económica del 29 de noviembre de 2011. La estructura propuesta por plazo al vencimiento y que regirá los límites en dicha variable es la siguiente:

Cuadro 14
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte-CCSS
Rangos de plazos al vencimiento

Plazo	Rango de participación
Hasta 1 año	Hasta un 20%
Más de 1 año a 5 años	De 20% a 65%
Más de 5 años	De 30% a 70%

b.2 *De conformidad con el artículo 11, inciso a) del Reglamento de Inversiones vigente, las condiciones de oferta del mercado de valores, la estructura de vencimientos de la cartera de inversiones, y las estrategias para la administración de la cartera, los recursos podrán colocarse a plazos menores siempre y cuando el comportamiento de las tasas de interés de corto plazo superen las de mediano y largo plazos y que, por tanto, la coyuntura permita preferiblemente las inversiones a plazos cortos.*

c) ***Estrategia de inversión mediante la diversificación por moneda (unidad de cuenta):***

c.1. *Las inversiones podrán realizarse en diversas monedas de conformidad con los estudios técnicos que realizarán tanto la Dirección de Inversiones como el Área Administración de Riesgos.*

c.2. *La distribución de las inversiones según moneda deberá observar los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario establece el artículo 17 del Reglamento de Inversiones vigente.*

c.3. *Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente, sino a una unidad de cuenta, se considera que las inversiones denominadas en dichas unidades han sido favorables para la rentabilidad real del portafolio, dado que la indexación de las unidades de desarrollo a la inflación permite siempre ubicarse por encima del efecto de los precios sobre el rendimiento nominal. Lo anterior hace ventajoso mantener inversiones en unidades de desarrollo, pues al ser el RIVM un inversionista institucional de largo plazo, es imprescindible garantizar rendimientos reales positivos en el tiempo.*

4.4.3 Estrategia de inversión mediante la liquidez.

La estrategia de inversión por liquidez trata básicamente de mantener el mínimo de recursos disponibles en el muy corto (a la vista) y corto plazo (hasta 1 año), invirtiendo la mayor cantidad de recursos en el mediano y largo plazo, generando la mayor rentabilidad posible (a mayor plazo, mayor rendimiento).

Es por ello que se debe considerar los siguientes aspectos para llevar a cabo la gestión de las inversiones teniendo en cuenta los enunciados de liquidez:

4.4.3.1 *Establecer niveles de liquidez considerando la Política de Inversiones a la Vista aprobada por Junta Directiva, y la Política de Liquidez del RIVM.*

4.4.3.2 *Que los recursos remanentes de cada mes destinados al aprovisionamiento del pago del Aguinaldo para Pensionados se inviertan a plazo (corto, mediano y largo plazo) en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez posibles, y se utilicen los*

vencimientos de títulos valores del mes más cercano a la fecha respectiva para el pago correspondiente.

4.4.3.3 Utilizar la venta de títulos valores como mecanismo de obtención de liquidez para el RIVM, en caso de ser necesario, según lo señala el artículo 13 del Reglamento de Inversiones vigente.

- a) Continuar la negociación con emisores y tenedores de títulos valores, a fin de facilitar la colocación de los vencimientos del RIVM y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en períodos muy cortos de tiempo. Esta tarea se llevará a cabo mediante la compra de títulos en el mercado secundario, subastas organizadas y ventanilla de emisores.*
- b) Propiciar una estrecha coordinación entre el manejo de la liquidez del Régimen de IVM y el manejo de las reservas, a fin de maximizar el aprovechamiento de oportunidades de inversión, y la capitalización de eventuales excedentes.*

4.5 Fondo de Prestaciones Sociales.

El Fondo de Prestaciones Sociales (FPS) está dirigido al financiamiento de las prestaciones sociales y servicios que ofrece el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los derechohabientes, los cuales se enmarcan dentro de los siguientes programas: Ciudadano de Oro, Preparación para la Jubilación, Educación y Capacitación, Estancias y Ayudas Sociales entre otros.

4.5.1 Sustento legal de las inversiones del FPS.

En cuanto a la gestión de las inversiones del FPS, el Reglamento de Prestaciones Sociales del Sistema de Pensiones, en el artículo 5 establece lo siguiente:

“Los recursos de este fondo, una vez satisfechas sus necesidades, serán invertidos por la Comisión de Inversiones de acuerdo a las políticas y estrategias de inversión anualmente aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS en las mejores condiciones de seguridad ; rentabilidad y liquidez, de conformidad con el reglamento de reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.

4.5.2 Situación actual de la cartera de títulos valores FPS.

Al finalizar el mes de diciembre de 2012, la cartera de títulos valores del FPS alcanzó un saldo de ¢4,545.3 millones, de los cuales un 71.5% correspondieron a instrumentos en colones y el restante 28.5% a unidades de desarrollo. Asimismo, el rendimiento alcanzado a dicho mes fue

de 9.24%, generando una rentabilidad real de 4.46% una vez descontada la inflación interanual de 4.49%.

Por otra parte, la distribución por sector continúa en el público, prevaleciendo la participación de títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda y BCCR (89.6%). La concentración de instrumentos emitidos por el sector público responde a un mercado local muy pequeño, poco desarrollado y de escasa profundidad con predominio de títulos del Gobierno, no obstante pese a ello se han realizado los esfuerzos necesarios en cuanto a la gestión de la cartera de títulos valores para diversificar el portafolio con el fin de minimizar el riesgo de concentración, con inversiones en bancos privados locales (9.6%) y bancos comerciales del Estado (0.8%).

Referente al plazo al vencimiento, se tiene que el Fondo de Prestaciones Sociales muestra una mayor concentración en el mediano plazo, con un 41.1% de las inversiones, seguidas de los títulos con un periodo de maduración a largo plazo con un 40.1% y finalmente los recursos a vencer a corto plazo con un 18.8%.

4.5.3 Lineamientos de inversión.

Las inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales se registrarán por las condiciones establecidas en la presente política y por los lineamientos que se establezcan en materia de riesgos, aplicando los mismos límites asociados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

4.6 Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones.

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se registrarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según se detalla seguidamente:

4.6.1 Custodia de Valores.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en un custodio Categoría C.

La actividad de custodia de los títulos valores institucionales se registrará por lo que en dicha materia establece el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El costo anual de este servicio es de aproximadamente \$64.0 millones.

4.6.2 Mercados autorizados.

De conformidad con lo que establece el artículo 10 del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales o bolsas de valores autorizados por la Superintendencia General de Valores (SUGIVAL), o por medio de la ventanilla de los emisores supervisados y regulados por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Dichos títulos valores deberán ser calificados por una empresa calificadora de riesgos autorizada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF). El costo anual de este servicio es de aproximadamente ¢64 millones.

4.6.3 Valoración a precios de mercado.

Fundamentado en el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social los títulos valores deberán ser valorados a precio de mercado. El costo anual de este servicio es de aproximadamente ¢1.42 millones.

4.7 Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión.

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la implementación de las estrategias planteadas, dependen de los factores que se citan a continuación:

4.7.1 Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera tanto a nivel local como internacional a fin de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera se deben realizar estudios de política cambiaria, política monetaria, de entorno macroeconómico, de tasas de interés, de índices de precios, opciones de inversión en instrumentos en el mercado, mediciones de econométricas y de series de tiempos económicas.

4.7.2 Monitoreo constante de los resultados de gestión de la cartera y de las condiciones del mercado.

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos según la Política y Estrategia de Inversiones y el Reglamento de Inversiones vigente.

Para ello, la Dirección de Inversiones deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos, y periódicamente informará las ofertas recibidas y los resultados de colocación según artículo 8 del Reglamento de Inversiones vigente, asimismo presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

En este contexto, debe realizarse un monitoreo constante del mercado y de las ofertas de inversión, así como conocer resultados de gestión de otros portafolios asociados al ámbito de pensiones. Esta tarea se llevará a cabo mediante la revisión diaria del vector de precios y el boletín financiero de PIPCA (Proveedor de Precios de Centroamérica S.A.), Puestos de Bolsa y comunicación directa con los Emisores que captan por ventanilla.

4.7.3 Retroalimentación y análisis de riesgos.

A fin de apoyar la toma de decisiones en materia de inversiones, contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar la cartera de inversiones del RIVM, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia se contará con el aporte del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo, moneda y emisores nuevos, entre otros.

Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento, deberá contar con el debido criterio del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales y la respectiva aprobación del Comité de Inversiones.

El presente documento rige hasta que sea aprobada por la Junta Directiva la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al año 2014”.

Los demás términos de esta política se mantienen invariables.

Asimismo, se solicita a la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones implementar, con la mayor brevedad, un procedimiento por medio del cual se garantice el control y el cumplimiento de los límites aprobados, que incluya un sistema de alerta temprana y la modelación de estos límites antes de realizar una nueva inversión.

V) Se acuerda mantener en su cargo de Gerente de Pensiones, con carácter interino, al señor José Luis Quesada Martínez hasta por un plazo de hasta seis meses, que corren a partir del día 9 de setiembre del año dos mil trece.

VI) Se tiene a la vista el criterio de la Dirección Jurídica, en el oficio N° DJ-06058-2013 de fecha 5 de setiembre del año en curso y se acuerda:

PRIMERO: con fundamento en la resolución N° 2013006639, de las 16:01 horas del 15 de mayo del 2013, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, instruir a la Gerencia de Logística, para que de inmediato se adopten las medidas respectivas, estableciendo un

procedimiento sumario, de conformidad con las reglas del artículo 320 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública, de modo que se respete el derecho de defensa de los contratistas, por un plazo de al menos tres días hábiles para que se pronuncien, no sobre monto de la cláusula penal o multa (*lo cual se tuvo claro desde el cartel*), si no para que acrediten si hay alguna eximente de responsabilidad o si la ejecución tardía o prematura, o el defecto menor, les es imputable o no y, luego de analizar los elementos de descargo, emitir un acto final que informe sobre la posibilidad de impugnación mediante los recursos ordinarios de la Ley General de la Administración Pública (*revocatoria con apelación en subsidio*), y que la Gerencia de Logística comunique dicho procedimiento para su aplicación inmediata, a todas las unidades de compra de la Caja, garantizando así el derecho de defensa de los contratistas en este tipo de gestiones.

SEGUNDO: instruir a la Gerencia de Logística, para que, con la brevedad posible, reforme las normas internas que regulan el tema de multas y cláusulas penales en gestión de contrataciones administrativas, incorporando el procedimiento sumario referido, particularmente los artículos **5.3** de las Condiciones Generales para la Contratación de los Bienes y Servicios de la Caja, **4 inciso c)** del Modelo de Distribución de Competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la Caja, y **38** del Instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas.

VII) NOMBRAMIENTO DIRECTORES ÓRGANOS DESCONCENTRADOS: se acuerda:

- a) Nombrar en forma interina al Dr. Carlos Alberto Solano Salas como Director Médico a.i. del Área de Salud Tibás-Merced-La Uruca, Clínica Clorito Picado, por un período de hasta seis meses, a partir del 26 de setiembre del año 2113.
- b) Nombrar en forma interina al Dr. Douglas Montero Chacón como Director Médico a.i. del Hospital México, por un período de hasta seis meses a partir del 26 de setiembre del año 2013.

VIII) APROBACIÓN POLÍTICA INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS

Se acuerda aprobar la “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, que en adelante se transcribe, así como dar por conocido el “Plan para la Implementación de la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”:

**“POLÍTICA INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y
TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS**

CONTENIDO

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA
SITUACIÓN DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE EN COSTA RICA
MARCO CONCEPTUAL
MARCO LEGAL
POLÍTICA GENERAL INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS
POLÍTICAS ESPECÍFICAS

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

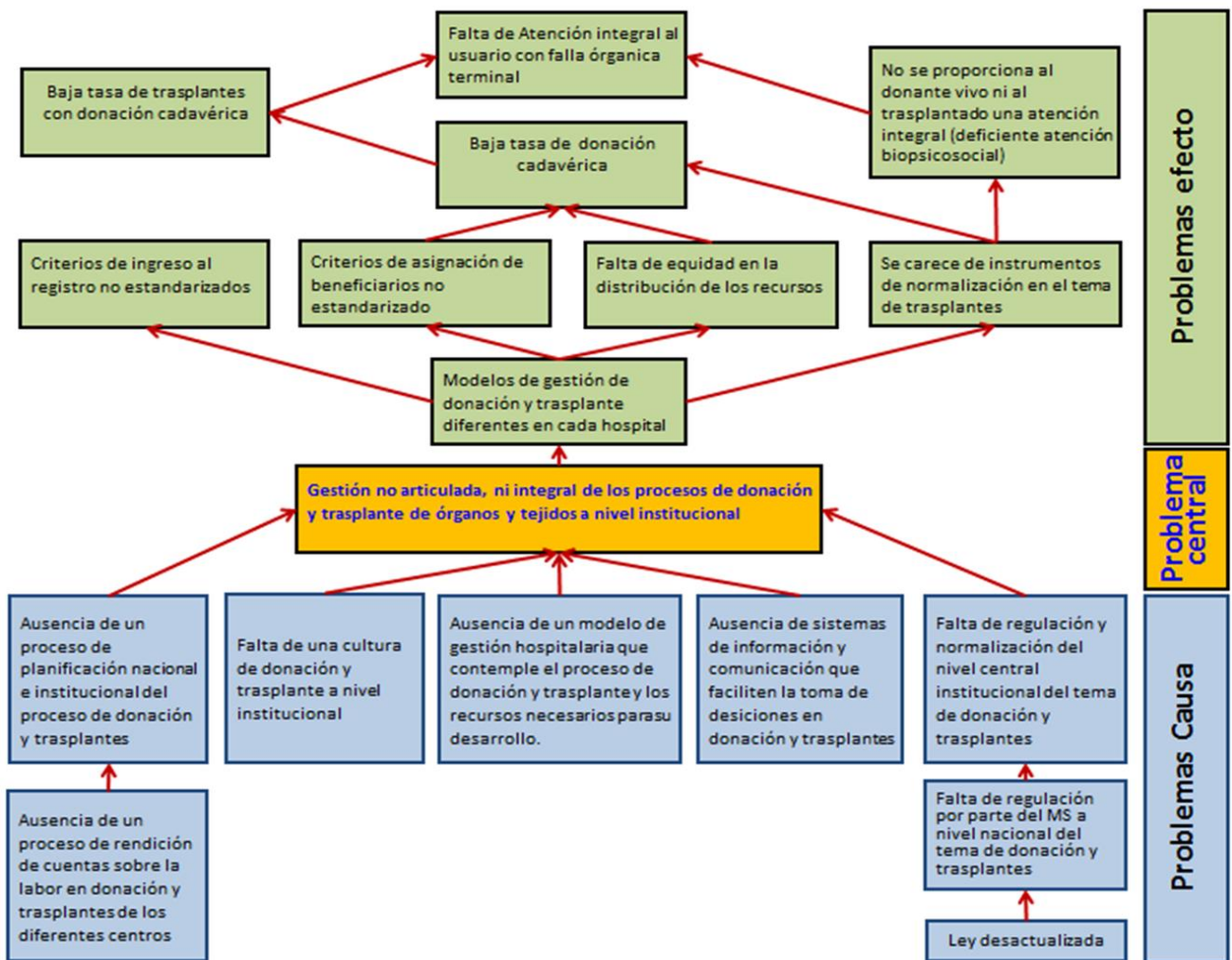
La evolución en materia de donación y trasplantes va transformando las fuentes de obtención de los órganos, inicialmente con mayoría de donadores cadavéricos, posteriormente con donadores vivos y en la actualidad, la mayoría de los dadores de órganos, proceden de estados en muerte encefálica y en asistolia” (Agüero Chinchilla, Marvin Enrique. Modelo de Gestión en Red de Servicios de Salud para el Programa Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Células en Costa Rica. España. 2011. Página 2).

Los trasplantes se vienen realizando en Costa Rica en los hospitales nacionales, con participación mayoritaria de personal médico y asumiendo la Caja Costarricense de Seguro Social el suministro de todos los recursos requeridos y la calidad de los procesos.

Sin embargo, no se cuenta con un modelo estandarizado de los proceso que cada uno de los centros hospitalarios realiza, se carece de políticas nacionales e institucionales, de lineamientos institucionales estandarizados y la estructura institucional organizativa, de regulación, fiscalización y apoyo a la donación y trasplante de órganos y tejidos es incipiente. “Persisten grandes problemas de comunicación entre el personal de las Unidades de Cuidados Críticos con los equipos hospitalarios y ausencia de estos en casi la totalidad de los hospitales del país. No se desarrolla capacitación en aspectos relacionados con la comunicación de situaciones críticas y para la entrevista familiar”. Asimismo, no se ha establecido un “control de la calidad de las entrevistas familiares y no se dispone de un instrumento que registre las entrevistas realizadas para analizar cuantitativa y cualitativamente estas como positivas o negativas hacia la donación de órganos y tejidos”. Tampoco existe un registro único de donantes, personas con muerte encefálica, pacientes trasplantados y en listas de espera. Lo anterior limita el avance de estos procesos, el incremento de la tasa de donación y la atención de las necesidades de los pacientes en listas de espera (Agüero Chinchilla, Marvin Enrique. Modelo de Gestión en Red de Servicios de Salud para el Programa Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Células en Costa Rica. España. 2011. Páginas 16 y 17).

La figura N° esquematiza mediante el árbol de problemas, las causas identificadas del problema principal y los efectos de dicha situación.

Figura N° 1
Árbol de problemas: Proceso Institucional de Donación y Trasplantes



Fuente: Análisis conjunto, Dirección de Planificación Institucional, Área de Atención Integral a las personas, Coordinación Institucional de donación y trasplantes. CCSS noviembre de 2012.

Ante la realidad planteada en la figura N° 1, es necesario que la Institución cuente con una Política Institucional para Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, de instrumentación técnica y administrativa que oriente a la formulación de un modelo de gestión institucional en el proceso de donación y trasplantes; para garantizar buenas prácticas en estos procesos y de una organización que garantice una transparente, equitativa, ágil y oportuna distribución de órganos y tejidos y selección de receptores.

SITUACIÓN DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE EN COSTA RICA

En Costa Rica, se realizó el primer trasplante de córnea en 1948 en el Hospital San Juan de Dios y el primer riñón se trasplantó en 1969 en la Clínica Católica. Sin embargo, la tasa de donación por millón de personas es baja: 2012: 5.1 en comparación por ejemplo con la de España (2012: 35).

De 1997 al 2011, el número de egresos hospitalarios por esta causa ha variado de 163 (1997) a 605 (2004), con un promedio de 341 por año. En el 2011, egresaron 449 personas por esta causa.

En ese período, se realizaron 5476 trasplantes: 52.9% (2891) de córnea, 28.2% (1545) de riñón, 11.7% (640) de hueso, 4.9% (266) de médula ósea, 2.1% (117) de hígado, 0.2% (6) de corazón. En 1997, el 43% (70) de los trasplantes fueron de riñón, 31.2% (51) de hígado, 24.6% (40) de córnea y 1.2% (2) de médula ósea. En el 2011, 46.5% (209) de los trasplantes correspondieron a córnea, 31.6% (142) a riñón, 11.3% (51) a médula ósea, 5.1% (23) a hueso, 2.6% (12) a hígado y 1.3% (6) a corazón.

Los trasplantes se realizan en tres hospitales nacionales (Calderón Guardia, México y San Juan de Dios) y un hospital nacional especializado (Nacional de Niños). En los cuatro, se efectúan trasplantes de riñón. Los Hospitales Calderón Guardia y México, de corazón y junto con el Hospital Nacional de Niños, de hígado. Los Hospitales México, San Juan de Dios y Nacional de Niños realizan trasplante de médula ósea. La Clínica Oftalmológica, centro especializado nacional, alberga el Banco Nacional de Corneas, el Hospital Nacional de Niños el Banco Nacional de Piel y el Hospital San Juan de Dios, el Banco de Células Madre de Cordón Umbilical.

SITUACIÓN DE COSTA RICA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Costa Rica forma parte de la Red Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplantes (RCIDT), la cual nace como iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y conjuntamente con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, brindan asesoría y apoyo a los países de la Red para poder fortalecer los programas locales. Así mismo, trabajan en la construcción de redes de información y gestión inspiradas en la red europea de coordinación de trasplantes, visualizando a la región iberoamericana bajo un modelo de cooperación transfronterizo.

Bajo la presidencia de la ONT, se ha incluido a los países de la región dentro del Observatorio Mundial de Trasplantes, el cual pretende aglutinar los datos de cada país.

Las buenas prácticas internacionales recomiendan la donación cadavérica como aquella que nos puede brindar el beneficio a más personas que requieren de un trasplante, de este modo, lograr aumentar dichas tasas un reto de nuestros países.

Cuadro No. 1
Tasas de donación cadavérica Latinoamérica 2011
Observatorio Mundial de Trasplantes

País	Tasa de donación por millón de personas (pmp)
URUGUAY	20.0 pmp
ARGENTINA	14.9 pmp
CUBA	11,3 pmp
BRASIL	11.2 pmp
COLOMBIA	8,4 pmp
PANAMA	7.1 pmp
CHILE	6.5 pmp
COSTA RICA	5.1 pmp
PERU	4.3 pmp
VENEZUELA	3.8 pmp

Fuente Newsletter 2011, Septiembre ONT 2012.

El cuadro No. 1 ubica a Costa Rica en el lugar octavo de los países latinoamericanos con donación cadavérica por millón de personas y esta ha sido la tónica en los últimos años. Con respecto al **trasplante renal** cabe señalar que nuestro país se ubica para el 2011 como el segundo país latinoamericano con mayor cantidad de trasplantes realizados por millón de personas, lo anterior lo podemos ver en el siguiente cuadro No. 2

Cuadro No. 2
Tasas de trasplante renal, general Latinoamérica 2011
Observatorio Mundial de Trasplantes

País	Tasa de donación por millón de personas (pmp)
URUGUAY	38.8 pmp
COSTA RICA	31.5 pmp
ARGENTINA	27.0 pmp
BRASIL	25.0 pmp
MEXICO	21.5 pmp

Fuente Newsletter 2011, Septiembre ONT 2012.

En este sentido vale la pena mencionar que si en nuestro país lográramos aumentar la tasa de donación cadavérica, este exitoso programa renal elevaría sustancialmente la cantidad de pacientes beneficiados con un trasplante, y progresivamente invertir la tasa de donación viva en trasplante renal que es la primera en Latinoamérica (25.3 pmp).

En el caso de **trasplante hepático**, nos ubicamos en la posición quinta de países latinoamericanos.

Cuadro No. 3
Tasas de trasplante hepático, general Latinoamérica 2011
Observatorio Mundial de Trasplantes

País	Tasa de donación por millón de personas (pmp)
ARGENTINA	9.0 pmp
URUGUAY	7.6 pmp
CHILE	5.2 pmp
COLOMBIA	4.1 pmp
COSTA RICA	3.0 pmp

Fuente Newsletter 2011, Septiembre ONT 2012.

La misma quinta posición ocupa nuestro país en el trasplante de corazón, programa que recién se inició en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Cuadro No. 4
Tasas de trasplante cardiaco, general Latinoamérica 2011
Observatorio Mundial de Trasplantes

País	Tasa de donación por millón de personas (pmp)
ARGENTINA	2.6 pmp
URUGUAY	2.4 pmp
CHILE	1.8 pmp
COLOMBIA	1.7 pmp
COSTA RICA	1.3 pmp

Fuente Newsletter 2011, Septiembre ONT 2012.

Con respecto a **córneas**, Costa Rica ocupa un cuarto lugar con una tasa de donación de 23.13 pmp. La incipiente labor del Banco Nacional de Piel ha logrado realizar 4.77 trasplantes de **piel** por millón de personas y 2.77 implantes de **válvulas cardíacas**pmp.

Cuadro No. 5
Tasa total de pacientes trasplantados por millón de personas
Latinoamérica 2011
Observatorio Mundial de Trasplantes

País	Tasa de trasplantes por millón de personas (pmp)
URUGUAY	49.4 pmp
COSTA RICA	35.7 pmp
BRAZIL	34.8 pmp
ARGENTINA	33.9 pmp
CHILE	22.5 pmp

Fuente Newsletter 2011, Septiembre ONT 2012.

Con los datos anteriormente anotados, el cuadro No. 5 resume que, según el Observatorio Mundial de Trasplantes y de acuerdo a los datos poblaciones de cada país, Costa Rica es el segundo país de América Latina que realiza trasplantes por millón de personas.

Claro está entonces la necesidad de fortalecer esta actividad dentro de la institución dado el potencial de respuesta que tiene la red hospitalaria institucional, siempre y cuando se enfoque a fomentar la cultura hacia la detección de potenciales donadores cadavéricos.

A modo de ejemplo; en Julio del 2012, el Hospital México reportó que tiene en lista de espera para trasplante de riñón 48 pacientes, para hemodiálisis 12 y se encuentran en hemodiálisis 54 pacientes. En el Hospital Calderón Guardia, están en espera 4 personas para trasplante de corazón, 2 de pulmón y 1 de corazón-pulmón.

En el **primer trimestre del 2012**, se realizaron en la CCSS los siguientes trasplantes:

- 27 de riñón en los 3 hospitales nacionales.
- 4 de hígado en 2 hospitales nacionales y 1 nacional especializado.
- 60 de córneas en 3 hospitales nacionales, 1 hospital especializado nacional, 1 centro nacional especializado y 3 hospitales regionales.
- 31 injertos de piel en 3 hospitales nacionales, 1 hospital especializado nacional, 2 hospitales regionales y 2 hospitales periféricos.

Y se colocaron 36 válvulas en los 3 hospitales nacionales. (Fuente. Estadística CCSS).

Cuadro N° 6 **Histórico de trasplantes realizados en la CCSS 2007-2012**

Órgano o Tejido	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Riñón	129	118	121	119	148	147
Hígado	11	9	12	7	12	8
Corazón	1	3	2	0	6	0
Córnea	257	277	276	188	209	260
Médula Ósea	37	21	32	47	51	50
Hueso	43	25	36	22	23	30

Fuente: Área de Estadística, Dirección Proyección Institucional CCSS.

El cuadro anterior, muestra la actividad de trasplantes realizados en los últimos 6 años; datos que se podrían llevar sustancialmente si se fortalece el sistema de procura de donadores cadavéricos considerados como “multiorgánico” por su potencial de donación.

MARCO CONCEPTUAL

En el anexo N° 1. Del presente documento, se detallan los conceptos primordiales para la comprensión del presente documento.

MARCO LEGAL

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos tiene como marco legal vigente Ley 7409 del 12 de mayo de 1994. En estos momentos, se encuentra en la Asamblea el Proyecto de Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, expediente N° 18.246, que vendría a sustituir la actual.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general:

Disponer de un marco regulatorio que permita orientar, dirigir, conducir y regular el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, basado en las mejores prácticas recomendadas; así como los principios éticos, morales y legales para garantizar la transparencia del mismo.

Objetivos Específicos:

1. Definir el modelo de gestión institucional para el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos, así como los elementos requeridos para responder a los requerimientos actuales basados en las mejores prácticas recomendadas.
2. Establecer los lineamientos necesarios para garantizar la transparencia del proceso institucional de donación y trasplante basados en los máximos principios legales, éticos y morales.

POLÍTICA GENERAL INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) se realizará de manera articulada entre los diferentes establecimientos de salud, proporcionando una atención integral a los pacientes con falla orgánica terminal y un adecuado seguimiento al donante vivo, estimulando prioritariamente la donación cadavérica, procurando la transparencia y la puesta en marcha de las buenas prácticas recomendadas para tales efectos.

POLÍTICAS ESPECÍFICAS

1. La CCSS contará con un modelo de gestión para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células sostenible a largo plazo que incorpore una asignación equitativa y eficiente de recursos, para facilitar la conducción, regulación y evaluación del funcionamiento de los diferentes centros que participan en este proceso.
2. La CCSS contará con la debida planeación institucional, en sus diversos niveles (estratégico, táctico y operativo), para una gestión institucional eficiente y oportuna en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.
3. El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos a nivel institucional será regido por las regulaciones, desde la Gerencia Médica de la Institución, basadas en las mejores prácticas técnicas y administrativas, así como criterios de equidad, en el marco de la normativa nacional, para estandarizar y articular los diversos esfuerzos institucionales en la materia.
4. La Gerencia Médica, por medio de la instancia técnica correspondiente, definirá conceptualmente el sistema de información institucional que dará el apoyo al proceso. Para esto contará con la asesoría técnica del Área de Estadística en Salud y del Centro de Gestión Informática correspondiente para su diseño. Entre los aspectos prioritarios por definir están: el registro de los datos referentes al tema de trasplantes, la designación institucional de este sistema como fuente oficial del Programa Institucional de Donación

y Trasplantes de Órganos y Tejidos, Normativa que regule la operación del sistema, incluidos responsables, conceptos, continuidad del registro, el compromiso de los centros de salud para disponer de la información en el sistema en el menor tiempo posible, a fin de garantizar la oportunidad de la información, entre otros.

5. La Gerencia Médica garantizará, en el tema de información, la confidencialidad del donante y del receptor; solo personal autorizado por esta dependencia dispondrá de la información personal e individualizada de los pacientes registrados en el sistema. Lo anterior sustentado mediante la Ley número 8968, “Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales”.
6. La Gerencia Médica, por medio de la instancia técnica responsable y con asesoría del Área de Estadística en Salud, deberá documentar la definición de estadísticas públicas, la definición de indicadores, reportes y otros productos de información requeridos por otras instancias institucionales y nacionales.
7. La Gerencia Médica, a través de la instancia técnica correspondiente, desarrollará una metodología de priorización de receptores a partir de la cual se definirá la prioridad con que serán atendidos los usuarios o pacientes; esto corresponde a la definición de criterios que consideren la complejidad o riesgo de vida ante la enfermedad que padecen y la viabilidad técnica clínica de intervenir estos pacientes.
8. El personal de salud de la Institución abocará la identificación activa de potenciales donantes, principalmente, cadavéricos y establecerá una comunicación empática, oportuna, clara y apegada a altos cánones éticos y humanísticos, con pacientes, familiares y representantes legales, para instaurar una cultura institucional solidaria y transparente de donación y trasplante.
9. Los equipos de donación y trasplante de órganos y tejidos deberán rendir cuentas sistemática y periódicamente a la Gerencia Médica, a través de la instancia que tendrá a cargo la coordinación Institucional de donación y trasplantes, de forma que permita mantener un proceso transparente y apegado a las mejores prácticas.
10. La CCSS promoverá la donación de órganos y tejidos mediante la sensibilización de su personal y la educación ciudadana, para incrementar su capacidad de respuesta hacia los pacientes con falla orgánica terminal.
11. La CCSS velará por garantizar la transparencia de los procesos y subprocesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, de modo tal que se pongan en práctica los

principios rectores en donación y trasplantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se brinde una atención basada en los más altos principio éticos y morales.

12. La CCSS participará activamente en la generación, análisis, revisión y ajuste del marco jurídico y la política pública en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, para la incorporación de la visión y los intereses institucionales en estos ámbitos de gestión pública.

ANEXO 1 GLOSARIO DE DEFINICIONES

Como marco conceptual, se asumen para efectos de esta política los siguientes conceptos incluidos en el *Proyecto de Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, expediente N° 18.246*, en discusión en la Asamblea Legislativa. Además, son términos de actualidad que forman parte del lenguaje científico y técnico a nivel mundial.

“a) Órgano: aquella parte diferenciada y vital del cuerpo humano, constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. Son, en este sentido, órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos. Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011). Cualquiera de las partes del cuerpo del ser humano no regenerable que ejerza una función, se encuentre vascularizado y en consecuencia, requiere restablecer la circulación en el momento de trasplante, tales como corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestinos, riñón y extremidades, y otras estructuras que puedan quedar dentro de la definición. (Congreso Nacional de República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos. 1998.).

b) Tejido: toda parte constituyente del cuerpo humano formada por células unidas por algún tipo de tejido conectivo. Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza y con una misma función. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011). Parte del cuerpo que da cubierta o sostén, tales como piel, córnea, huesos, fascia, músculo, meninges, válvulas y otras componentes anatómicas que no necesitan el restablecimiento de la circulación al momento de ser trasplantado. (Congreso Nacional de República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos. 1998.).

c) Donante vivo: aquella persona que cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley, efectúe la donación en vida de órganos y tejidos, o parte de los mismos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

d) Donante fallecido: aquella persona difunta de la que se pretende extraer órganos, y tejidos que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición. Donante: El ser humano quien durante su vida haya manifestado su voluntad de donar, o aquél que no haya manifestado su voluntad en contrario, se le extraen órganos, tejidos y células, después de su muerte, con el fin de utilizarlos para trasplante en otros seres humanos, con objetivos terapéuticos, de investigación o de docencia, según corresponda. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011). Cualquier persona que hace una donación de todo o parte de su cuerpo o que estando autorizada de acuerdo con lo dispuesto por esta ley, dona el cadáver o parte de los órganos y/o tejidos de una persona declarada fallecida. (Congreso Nacional de República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos. 1998.).

e) Banco de tejidos: banco de tejidos, unidad de un hospital o cualquier otro centro donde se lleven a cabo actividades de procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución de tejidos humanos después de su obtención y hasta su utilización o aplicación en humanos. El establecimiento de tejidos también puede estar encargado de la obtención y evaluación de tejidos. Banco de Tejidos y Células: Establecimiento o unidad de un centro público y/o privado donde se lleven a cabo actividades de promoción, obtención, procesamiento, manipulación, preservación, almacenamiento, transporte o distribución de células y tejidos, para su utilización o aplicación en seres humanos, con el fin de satisfacer las demandas a nivel nacional (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011).

f) Diagnóstico de muerte y de muerte encefálica: aquel basado en la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o de las funciones encefálicas.

g) Receptor: aquella persona que recibe el trasplante de un órgano o tejido con fines terapéuticos. Receptor: El ser humano en cuyo cuerpo podrá implantarse órganos, tejidos y células con fines terapéuticos. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011). Paciente que recibe un órgano mediante trasplante. (Congreso Nacional de República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos. 1998.).

h) Extracción de órganos o tejidos: proceso por el cual se obtienen el o los órganos, células o tejidos de un donante vivo o fallecido para su posterior trasplante en uno o varios receptores.

i) Trasplante de órganos o tejidos: proceso por el cual se sustituye, con fines terapéuticos, un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido. La sustitución con fines terapéuticos de órganos, tejidos y/o células por otros, provenientes de un ser humano. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. 2011). Reemplazo, con fines terapéuticos, de órganos o componentes anatómicos de una persona por otros iguales o similares, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto. (Congreso Nacional de República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos. 1998.).

j) Hospital extractor de órganos o tejidos de donante vivo: hospital que, cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley, posee la autorización correspondiente para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes vivos.

k) Hospital extractor de órganos o tejidos de donante fallecido: hospital que, cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley, posee la autorización correspondiente para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos, células o tejidos en donantes fallecidos.

l) Hospital trasplantador de órganos o tejidos: hospital que posee la autorización correspondiente del Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de trasplante de órganos o tejidos.

ll) Procedimientos operativos estandarizados: instrucciones de trabajo documentadas y autorizadas que describen cómo llevar a cabo actividades o realizar test que habitualmente no se describen en los planes de trabajo o normas de buenas prácticas.

m) Trazabilidad: capacidad para ubicar, localizar e identificar los tejidos en cualquier paso del proceso desde la donación, la obtención, el procesamiento, la evaluación, el almacenamiento y la distribución hasta llegar al receptor o hasta ser desestimados y/o destruidos, lo que lleva consigo la capacidad de identificar al donante, el establecimiento de tejidos y la instalación que recibe, procesa o almacena los tejidos, así como la capacidad de identificar al receptor o receptores en los que se apliquen los tejidos. La trazabilidad cubre, asimismo, la capacidad de localizar e identificar cualquier dato relevante de los productos y materiales que van a estar en contacto directo con los tejidos y que puedan afectar la calidad y seguridad de los mismos.

n) Residuo quirúrgico: material anatómico extraído de una persona con fines terapéuticos y distinto a cordón umbilical y progenitores hematopoyéticos.

o) Progenitores hematopoyéticos: células extraídas de la médula ósea o del cordón umbilical que tiene la potencialidad de formar y desarrollar los elementos celulares de la sangre”.

Asimismo, **se acuerda:**

- a) Instruir a la Gerencia Médica y a las instancias que ésta considere pertinentes, así como el resto de las Gerencias para que designen un funcionario y se trabaje en equipo bajo la coordinación de la Gerencia Médica, para que se analice y elabore el Modelo Gestión, en un período de tres meses, período en el cual se deberá presentar un informe de las gestiones realizadas en atención al Modelo propuesto dentro del plan de implementación.
- b) Instruir a la Gerencia Médica y las instancias correspondientes para la divulgación y conocimiento de la citada Política.

IX) Se toma nota de lo informado por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que el miércoles de la semana próxima se inaugurará la Sala Híbrida del Hospital México.

X) CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA: se acuerda:

A) Adjudicar los renglones 01 (uno), 02 (dos) y 03 (tres) de la licitación pública N° 2012LN-00001-4402, a favor de SIEMENS S.A., oferta cuatro, oferta nacional, según el siguiente detalle:

<i>Componente</i>	<i>Oferta Cuatro</i>	<i>Monto total adjudicado</i>	
	<i>SIEMENS S.A.</i>	<i>COLONES</i>	<i>DOLARES</i>
<i>Renglón Uno:</i> <i>Construcción y equipo básico</i>	<i>¢421.000.000,00 (cuatrocientos veintiún millones de colones exactos) (*)</i>	<i>¢421.000.000,00 (cuatrocientos veintiún millones de colones exactos) (*)</i>	
<i>Renglón Dos:</i> <i>Equipamiento médico y mobiliario médico</i>	<i>\$630.000,00 (seiscientos treinta mil dólares exactos)</i>		<i>US\$ 630.000,00 (seiscientos treinta mil dólares exactos)</i>
<i>Renglón Tres:</i> <i>Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2</i>	<i>\$18.200,00 (dieciocho mil doscientos dólares exactos)</i>		<i>US\$18.200,00 (dieciocho mil doscientos dólares exactos)</i>
<i>Monto total adjudicado</i>		<i>¢421.000.000,00 (Cuatrocientos veintiún millones de colones</i>	<i>US\$648.200,00 (seiscientos cuarenta y ocho mil doscientos</i>

		<i>exactos</i>)(*)	<i>dólares exactos</i>)
Forma de pago	<i>Según el cartel y la oferta</i>		
Plazo de entrega:			
Renglón Uno	<i>22 semanas</i>		
Renglón Dos			
Renglón Tres	<i>12 (doce) meses para el mobiliario médico y equipo médico de baja complejidad. 24 (veinticuatro) meses para el equipo médico de media y alta complejidad (cada uno a partir de la Recepción Definitiva del Renglón 1 y 2)</i>		

Monto adjudicado en colones: *¢ 421.000.000 (cuatrocientos veintiún millones de colones exactos) (*).*

Monto adjudicado en dólares: *US\$648.200 (seiscientos cuarenta y ocho mil doscientos dólares exactos).*

() Del monto total ofertado en el renglón 1 (uno), la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (el cual no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista.*

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

Asimismo, en concordancia con el acuerdo precedente, instruir a la Gerencia Médica para que realice las gestiones y se adopten las medidas pertinentes, con miras a que, conforme corresponda, se dote de equipo humano (radiólogos, técnicos y otros) al Hospital de Escalante Pradilla, para el momento en que entre en funcionamiento el tomógrafo.

B) Ampliar la compra promovida por medio de la cotización N° 2012ME-000025-5101, renglón único a favor de Droguería Intermed S. A., oferta única en plaza, en los siguientes términos: hasta 14.000 (catorce mil) frascos ampolla de Etanercept (de origen ADN recombinante) 25 mg; polvo para solución inyectable en forma liofilizada; frasco ampolla; se adjunta jeringa prellenada con 1 ml. de diluyente (agua estéril para inyección), código: 1-10-41-4169. Total de hasta US\$1.715.000 (un millón setecientos quince mil dólares).

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

Se toma nota que la compra inicial se adjudicó en el artículo 18° de la sesión N° 8589, celebrada el 3 de julio del año 2012.

- C) Adjudicar a la única oferta, Organización Panamericana de la Salud, el concurso N° 2013CD-000086-5101, promovido para la adquisición de 100.800 (cien mil ochocientos) frascos ampolla de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína difteria CRM₁₉₇), suspensión estéril, inyectable, cuyo precio unitario es de \$16,65 (dieciséis dólares con sesenta y cinco centavos), para un total de US\$1.679.255,52 (un millón seiscientos setenta y nueve mil doscientos cincuenta y cinco dólares con cincuenta y dos centavos).

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

- D) Adjudicar el renglón único de la cotización N° 2013ME-000118-5101, a favor de Abbott Laboratorios S. A., representados por la doctora Elena Fallas Vega, oferta única: 3.832 (tres mil ochocientos treinta y dos) frascos ampolla de Adalimumab (de origen ADN recombinante) 40 mg. / 0,8 ml., inyección, solución inyectable. Total: US\$2.011.800 (dos millones once mil ochocientos dólares).

Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año.

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

- E) Adjudicar el renglón único de la compra de medicamentos N° 2013ME-000149-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, promovido para la adquisición de 4.500 (cuatro mil quinientos) frascos ampolla del Complejo Coagulante ANTI-INHIBIDOR 500 U. (Sinónimo: actividad de desviación del inhibidor del Factor VIII, polvo liofilizado estéril, frascos ampolla), a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta única en plaza; modalidad de la compra: ordinaria.

Total: US\$2.248.875 (dos millones doscientos cuarenta y ocho mil ochocientos setenta y cinco dólares).

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

- XI)** Presentación del informe sobre estado del proceso de remate del acelerador marca SIEMENS, desinstalado en el Servicio de Radioterapia del Hospital México. **Se da por recibido** el informe.

XII) PROYECTOS DE LEY:

Se tiene a la vista la nota número PE-38.552-13, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la que se traslada la nota fechada 12 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa, en que se consulta el criterio de la Caja, en cuanto al *expediente N° 18.805, “Proyecto aprobación del Tratado de Libre Comercio entre el Gobierno de Costa Rica y el Gobierno de la República de Colombia”*.

Se recibe el oficio N° GL-31.338-2013 del 30 de agosto recién pasado, que firma la señora Gerente de Logística y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“De conformidad con el Oficio No. JD-PL-0041-13, de 13 de agosto de 2013, emanado de la Secretaría de la Junta Directiva en el que se solicita criterio sobre el tema citado en el asunto este Despacho de conformidad con la habilitación que se otorgó vía correo electrónico de parte de la Secretaria de la Junta Directiva para ampliar el plazo de presentación de acuerdo a la solicitud que mediara mediante Oficio GP-33.334-13, de 20 de agosto de 2013, de la Gerencia de Pensiones para que el mismo fuera ampliado merced a las implicaciones y lo complejo del documento me presento a exponer para su consideración no sólo la petición de la Gerencia de Pensiones sino el criterio preliminar de la Asesoría de esta Gerencia que en términos generales indica:

“De conformidad con lo instruido por la Presidencia Ejecutiva mediante Oficio PE-38.552-13, 12 de agosto del año 2013, se procede a dar un cabal análisis al tema citado en el asunto teniéndose que el capítulo 10 es menester subrayar, sin que ello demerite la importancia del tratado en general se de nota una clara intención de darle una protección especial al origen de los productos, claridad a las normas técnicas para el aseguramiento de la calidad sin que ello se constituya en un obstáculo técnico al libre comercio, es decir, sin que ello disponga una cierta condición de barreras no arancelarias.

En ese sentido, se observa un pleno respeto por los principios de la contratación pública, tales como, libre participación e igualdad, así como el de la publicidad de las contrataciones en ambos países.

Señala el texto de rango internacional, que los procedimientos que realice la Caja Costarricense de Seguro Social que superen el monto de USD \$662.000, deberán ser considerados dentro del umbral de sujeción a los procedimientos establecidos en ese marco normativo, a saber: Licitación abierta o contratación directa. En términos generales, ambas figuras guardan una estrecha similitud con las reguladas en nuestra normativa nacional, siendo que se procura promover una participación mayor de oferentes en los procesos licitatorios. Importante señalar que dicho tratado contempla la posibilidad de contar con registros precalificados de oferentes, lo que posibilita que la administración continúe utilizando el registro precalificado de medicamentos (amparados en la Ley 6914 y el Reglamento para compra de medicamentos, materias primas, envases y reactivos), siendo que su uso no riñe con las condiciones señaladas en dicho acuerdo.

Vale eso sí subrayar que la contratación por medios electrónicos queda sujeta a la ordenanza que se ha consagrado en decreto del poder ejecutivo que impone al Ministerio de Hacienda unificar las dos plataformas electrónicas existentes, a saber, Mer-Link y Compra Red, de forma que se considere plenamente ajustada la conducta administrativa a lo indicado en el Tratado de Libre Comercio.

Por su parte, entiende esta Asesoría que se cumple con el deber que le asiste a la Administración de informar no sólo de las contrataciones que se llevarán a cabo a través del portal que se defina o en medios escritos previamente definidos sino que además se espera una conducta diligente en la que se tomen las provisiones para dar una amplia y oportuna difusión de la contratación que se trate así como del plan anual operativo para asegurar una amplia participación de los proveedores de ambos países.

En el mismo sentido es importante subrayar que para el tratado a importa en la misma medida el respeto a las reglas cartelarias y la extinción clara del objeto de compra así como de las condiciones que circundan la compra.

Bajo esa misma inteligencia se reconoce la obligación que tiene la Administración de procurar un marco de competitividad en el que no se apliquen medidas discriminatorias o beneficios ilegítimos a los proveedores nacionales sobre los extranjeros.

Por otra parte se entiende que la inclusión de medidas ilegítimas queda proscrito de cualquier escenario de contratación pública, no obstante en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social ha de tenerse en cuenta que el legislador reconoció la facultad de acudir al procedimiento por excepción para la compra de medicamentos, envases y reactivos al amparo de la Ley 6914 que dio una serie de reglas de precalificación que le procure una amplia agilidad al momento de la compra, considerando lo delicado de los insumos que se adquieren a través de ese mecanismo procedimental. Ahora bien, ello no obsta, para que la Institución garantice una

amplia publicidad de la Ley 6914 con el ánimo de que los proveedores de Colombia se aseguren una libre participación en las compras que se realicen.

Por otro lado se entiende conteste la revisión de la conducta administrativa a través de los recursos previstos por el mismo capítulo.

El capítulo 16 por su parte procura promocionar un marco en el que se le otorgué especial importancia al comercio electrónico y todas las bondades que le son propias, de forma tal que se garantice la transparencia de la conducta administrativa y se procuré un cabal respeto por la información que sea calificada como confidencial sin demerite de promocionar el comercio sin papel.

En términos generales se observa que el tratado por ratificarse por Costa Rica se encuentra ajustado a la normativa nacional e internacional vigente, vale subrayar que esta asesoría ve con buenos ojos las medidas anti- dumping por adoptar se y las demás disposiciones que vedan cualquier posibilidad de competencia desleal para el tráfico de bienes y servicios, de forma que se encuentran en plena armonía con las medidas internacionales dispuestas para dicho tema.

Así las cosas, cabe indicar que en lo que atañe a la compra pública y las medidas de competencia que se han adoptado no encuentra esta asesoría inconveniente para la firma del tratado sobre todo sí se considera que nuestra Institución se encuentra en disposición de fortalecer su cartera de proveedores y procurar una abierta competencia.

En síntesis, encuentra este Asesoría encuentra conforme las disposiciones que allí se encuentra vertidas siempre que se tenga en cuenta que en lo que atañe a la compra por medios electrónicos escapa de la Caja Costarricense de Seguro Social la definición de una plataforma única de compra, a saber una ventanilla única que pende de la definición de las autoridades superiores del país y las medidas que se han adoptado para que ello se materialice según lo dispuesto por el Poder Ejecutivo”,

de conformidad con el citado oficio N° GL-31.338-2013 y la comunicación de la Gerencia de Pensiones número GP-33.334, de 20 de agosto del año 2013, se tiene por recibido el criterio favorable y preliminar de la Asesoría Legal de la Gerencia de Logística que se vertiera mediante el oficio N° ALGL-073-2013, que encuentra conforme los capítulos de compra pública, comercio electrónico, reglas de origen y las medidas para evitar la aplicación de limitaciones arancelarias y no arancelarias(técnicas), medidas en contra de la competencia desleal que se pretenden adoptar por el Tratado de Libre Comercio entre Costa Rica y Colombia. Sin embargo, ha de tomarse en cuenta que dentro de las excepciones que caben en el mismo Tratado figura la aplicación de la Ley 6914.

A la vez, **se dispone** reiterar a la Comisión consultante la solicitud de ampliación del plazo por quince días hábiles más, según lo resuelto en el artículo 39° de la sesión número 8657 de fecha 22 de agosto anterior.

XIII) Se tiene a la vista y **se toma nota** del oficio de la Dirección Jurídica número DJ-5842-2013 de fecha 29 de agosto del año 2013, que textualmente se lee en estos términos:

I. “ANTECEDENTES

En la Sesión 8599, artículo 27° del 30 de agosto del año 2012, la Junta Directiva acordó:

(...) solicitar a la Dirección Jurídica que se realice la respectiva revisión, con el propósito de determinar si en el caso de becarios de la Institución, en el exterior, están cubiertos por algún seguro contra eventuales daños a terceros (...)

II. ANALISIS DEL CASO

Previo a verter el criterio que aquí se señala, se aclara que se consultó a la Dirección de Servicios Institucionales y a Sub-Área de Beneficios para Estudio del CENDEISS, respecto de si existe a nivel institucional normativa al respecto.

Resulta conveniente señalar los requisitos de “beneficiario para estudios” institucional, mismos que se encuentran en el REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL:

(...) 5.1.2 De los Beneficiarios

Artículo 50

Pueden otorgarse los beneficios aquí previstos a funcionarios de la CAJA nombrados en propiedad o interinos con nombramiento no interrumpido de al menos tres años sobre plaza vacante.

Las becas otorgadas a los funcionarios interinos, o personas externas a la institución, deberán responder a una necesidad de capacitación o formación de acuerdo con lo regulado en el presente Reglamento.

Estos beneficios solo podrán otorgarse, contemplando lo estipulado en el artículo 27 del presente Reglamento.

Artículo 51

Ante la ausencia de candidatos idóneos entre los funcionarios de la Institución, se otorgarán beneficios de estudio a no-funcionarios, siempre que haya una

necesidad de capacitación y formación identificada en los diagnósticos y definida como prioridad por el Centro de Trabajo, el CENDEISSS y la Gerencia de la División (SIC) respectiva en conjunto con la Dirección del establecimiento, realizarán las gestiones necesarias para garantizar al beneficiario una plaza para su nombramiento, al menos un año antes de concluir los estudios.(...)

El objeto de ese Reglamento es normar el marco general para la gestión de la capacitación y formación del recurso humano Institucional, en el país o en el extranjero, siempre que tales actividades sean de interés y prioridad para la CAJA y en el tanto contribuyan a mejorar los servicios que presta la Institución.

Ahora bien, de lo anterior queda claro que, para tener la condición de “becario”, se debe ser trabajador institucional o bien no trabajador, en el tanto exista una necesidad de capacitación y formación identificada en los diagnósticos y definida como prioridad por el Centro de Trabajo, garantizándole al beneficiario una plaza para su nombramiento, al menos un año antes de concluir los estudios.

Es necesario recordar que la Póliza de Riesgos del Trabajo que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene con el Instituto Nacional de Seguros, es para sus trabajadores, y los protege, según lo indica el Código de Trabajo de acuerdo a lo siguiente:

*(...) Artículo 193. **Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros,** según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo.*

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aun en el caso de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos. (...)

*Artículo 195. **Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada,** así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.*

*Artículo 196. **Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como***

consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

También se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en las siguientes circunstancias:

a) en el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente en el trayecto, cuando el recorrido que efectúe el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubrirán serán aquellas estipuladas en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.

b) **en el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo** y después de finalizar la jornada.

c) en el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de sus representantes.

ch) en cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.

Artículo 197. **Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora,** y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad. (...)

Artículo 201. En beneficio de los trabajadores, declárese obligatorio, universal y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y ante asegurador, por todas las prestaciones médico - sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado. (...)

De lo anterior se desprende que, los trabajadores de la Caja Costarricense se encuentran asegurados contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros; esto es, los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo, que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Será todo accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes; entonces en una aplicación correcta de la norma, tenemos que, los trabajadores institucionales, que se encuentren en el exterior, producto de un beneficio de estudio y que sufran algún accidente, estarán cubiertos por la pre- citada póliza.

Trámite aparte merece la posible responsabilidad ante terceros, por ejemplo ante una mal praxis, pues la póliza de riesgos del trabajo no cubre esa situación y a nivel institucional no existe póliza en ese sentido.

Consultada la Sub-Área de Beneficios para Estudios del CENDEISSS, informa que el tema de la póliza ante riesgos que ocurran contra terceros, es un requisito que deben cumplir los becarios al ingresar a los diversos centros de estudio en el exterior, pues en el área de la medicina fuera del país es más bien un requisito de ingreso al centro o en el hospital donde realizarán estudios, asumiendo el beneficiario de los estudios, el costo de la misma.

Se concluye entonces que, a nivel institucional no existe cobertura por algún seguro contra eventuales daños a terceros”.

XIII) Se conoce la comunicación (recibida por fax), de fecha 29 de julio del año 2013, suscrita por el Sr. Miguel Ángel Jiménez Rojas, Presidente de la Junta de Salud Horquetas-Río Frío, mediante la cual solicita audiencia para tratar asuntos de suma importancia para la salud de los Sarapiqueños; informa dicha solicitud se acordó plantearla en la reunión de la Junta de Salud celebrada el 10 de julio del año 2013, en la que se agendó:

1. “Conocer cuál sería la posición de Sarapiquí en la Red de Servicios de la Caja.
2. Solicitud de mejoramiento en la atención de salud en Sarapiquí con la creación de un CAIS en el Cantón”.

y **se acuerda** trasladarla a la Gerencia Médica y solicitarle que los atienda directamente.

XIV) Se conoce el oficio número DPI-527-13 de fecha 27 de agosto del año 2013, suscrito por el Director de Planificación Institucional, mediante el cual en atención al oficio N° DP-1215-2013, suscrito por la Licda. Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, y según lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión N° 8657, en donde se aprobó la modificación presupuestaria N° 06-2013 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, adjunta la nota N° DPI-APO-25-13, suscrita por la Licda. Marta Jiménez Vargas, Jefa del Área de Planificación Operativa, en la que se refiere a la incidencia en el Plan Presupuesto Institucional 2013 (PPI), con el fin de que forme parte del expediente del citado acuerdo. El oficio N° DPI-APO-25-13 dice textualmente:

“En atención a oficio DP-1215-2013 de fecha 09 de agosto del 2013, suscrito por la Licda. Sara González Castillo, Directora de la Dirección de Presupuesto, referente a la Modificación Presupuestaria 06-2013, se ha procedido a su revisión para determinar si los movimientos presupuestarios contenidos en dicha modificación, afectan las metas institucionales incluidas en el Plan Presupuesto Institucional 2013. De la revisión efectuada se determina lo siguiente:

Seguro de Salud:

Se distribuye entre diferentes unidades ejecutoras y distintos grupos de partidas, la suma de ¢15.088,2 millones de colones, de los cuales ¢13.874,5 millones corresponden al Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas y ¢1.213,7 millones al Programa de Conducción Institucional.

De los recursos asignados al Seguro de Salud, ¢864,3 millones son para financiar el traslado de 49 plazas y un aumento de jornada, cuya incidencia en el Plan queda pendiente, dado que la información se está recopilando por parte de las unidades correspondientes. Los restantes ¢14.223,9 millones se distribuyen en las diferentes subpartidas.

De acuerdo con la revisión efectuada a los movimientos señalados en oficio DP-1215-2013, se determina que no inciden directamente en las metas del Plan Presupuesto Institucional 2013; no obstante, destacan movimientos presentados en los siguientes grupos de partidas: Servicios Diversos; Productos Químicos y Conexos; Herramientas, Repuestos y Accesorios; Útiles, Materiales y Suministros Diversos; Equipo y Programa de Cómputo; Equipo Sanitario de Laboratorio y Edificios, que favorecerán el cumplimiento de las siguientes metas del Plan Presupuesto Institucional 2013:

a) PND. Que al finalizar el año 2013 se haya dotado a 12 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer.

b) 14.1.1 *Que al finalizar el año 2013 se cumpla en un 98% el proceso de abastecimiento institucional de medicamentos e insumos médicos en la red de servicios.*

c) 25.1.1 *Que al finalizar el año 2013 se logre cumplir en un 85% las metas anuales incluidas en el Portafolio de Proyectos de Inversión.*

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

Se distribuye entre diferentes grupos de partidas la suma de ¢6.887, 1 millones, para fortalecer el Programa de Atención Integral a las Pensiones. Estos movimientos no inciden en el cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto Institucional 2013, incluidas en este programa”.

Se toma nota.

- XV)** Se conoce el oficio número GG-277-13 de fecha 26 de agosto del año 2013, suscrito por el Lic. Héctor Maggi Conte, Gerente General, OPC CCSS (Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja S. A.), dirigido a los señores Asamblea de Accionistas OPC CCSS, mediante el cual remite, para conocimiento, el Informe Trimestral de Resultados de la Presidencia y Fiscalía de la Junta Directiva de la OPC CCSS, con corte al 30 de junio del año 2013, el cual fue solicitado mediante acuerdo en la sesión N° 47 de la Asamblea de Accionistas, celebrada el 21 de diciembre del año 2010. En lo que interesa el apartado Informe de la Fiscalía dice:

“Adiciona la Fiscalía, que conforme las obligaciones contenidas en el punto 2.2.1 Capítulo Segundo del Código de Gobierno Corporativo, artículo 197 del Código de Comercio y artículo 33 de la Ley de Protección al Trabajador, no se observan incumplimientos por parte de la OPC CSSS”,

y **se acuerda** acusar recibo y programar la presentación del citado informe, en una próxima sesión.

- XVI)** Conocida la comunicación fecha 31 de julio del año 2013, suscrita por los señores Carlos Gómez, SSISS (Sindicato de la Salud y la Seguridad Social); Amaral Sequeira, SIPROCIMECA (Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja e Instituciones Afines); Ricardo Solano, SINTAF (Sindicato de Trabajadores de la Farmacia); Inés Corrales, SINASS (Sindicato de Asistentes de Salud); Adriana Meza Fernández, AESS (Asociación de Empleados del Seguro Social); Edwin Solano, UMN (Unión Médica Nacional); Luis Chavarría, UNDECA (Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social) y Oscar Uribe, SINAME (Sindicato Médicos Especialistas), en la cual en su calidad de representantes de organizaciones sindicales debidamente constituidas y acreditadas, proceden de acuerdo con el artículo N° 4 de la vigente

Normativa de Relaciones Laborales, a solicitar los programen, con la mayor celeridad, una audiencia de alto nivel jerárquico representativo de la administración activa de la Caja, para tratar la temática prioritaria relativa a:

- *“Actualidad y futuro de la Seguridad Social Costarricense (R.S.E.M).*
- *Privatizaciones del Sector Salud.*
- *Respeto de los Derechos Laborales.*
- *Mercado Laboral.*
- *Proyectos de Ley con potencial impacto en Seguridad Social y de Derechos de las personas trabajadoras.*
- *Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamos y sus derivaciones.*
- *Derecho de Pensión (Régimen I.V.M).*
- *Estabilidad y cumplimiento en Régimen NO contributivo.*
- *Negociación Salarial*
- *Normativa de Relaciones Laborales*
- *Revisión de Acuerdos de Huelga 2011”.*

Indican que el abordaje de dicha temática reviste gran importancia a los intereses naturales de desarrollo del pueblo y el país, así como dialogar al respecto. Ante la audiencia solicitada, anticipan la participación de una delegación representativa de las agrupaciones sindicales, y **se acuerda** trasladarla a la Gerencia Administrativa para lo correspondiente.

XVII) Se toma nota del oficio número GL-31.280-2013 de fecha 23 de agosto del año 2013, suscrito por la Gerente de Logística y la Gerente Médico, mediante el cual atienden lo resuelto en el artículo 15° de la sesión N° 8653, en relación con la solicitud del Sindicato de Empleados de la Universidad de Costa Rica (SINDEU) sobre el tema del cartel de licitación de los 45 EBAIS de Curridabat, Montes de Oca y La Unión, que se acordó trasladar a las Gerencias Médica y de Logística para su atención y respuesta, por lo que proceden a remitir copia del oficio N° GL-31.134-2013, en el que ambas Gerencias dan respuesta a la MSc. Rosemary Gómez Ulate, Secretaria del SINDEU (Sindicato de Trabajadores de la Universidad de Costa Rica).

XVIII)Se tiene a la vista la nota número ANM 60-13 (fax) de fecha 29 de agosto del año 2013, suscrita por los doctores Carlos Arrea Baixench, Presidente, y Roberto Herrera Guido, Coordinador Foro, Academia Nacional de Medicina, en la cual informan que los días 19 y 20 de setiembre del año 2013, en el Auditorio del Colegio de Médicos y Cirujanos, se realizará el Foro Anual de la Academia Nacional de Medicina de Costa Rica, cuyo tema central es *“Análisis del Sistema Nacional de Salud”*. Señalan que será un espacio de discusión en el que participarán representantes de todos los sectores que conforman el sistema sanitario; además, fue declarado de interés institucional por la Gerencia Médica.

Indican que será un honor poder contar con la presencia de los miembros de Junta Directiva en esta actividad, por lo que solicitan la confirmación de la asistencia, y **se acuerda tomar nota** y agradecer la invitación.