

Lunes 18 de noviembre de 2013

N° 8679

Acta de la sesión extraordinaria número 8679, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 18 de noviembre de 2013, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

### **ARTICULO 1°**

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** modificar la agenda y conocer primeramente los temas de la Gerencia de Pensiones, y que luego la agenda se desarrolle conforme con lo previsto.

Ingresan al salón de sesiones los Gerentes de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez; Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; licenciados Luis Guillermo López Vargas, Director; Christian Torres Jiménez y bachiller Olger Mauricio Pérez Pérez, Actuarios de la Dirección Actuarial y Económica, y el ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Administración de Pensiones.

### **ARTICULO 2°**

Se presenta el oficio N° GP-34.401 de fecha 14 de octubre del año 2013, suscrito por el señor Gerente de Pensiones, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8666 y se presenta el criterio jurídico en relación con los escenarios alternativos de ajuste en IVM “*Análisis de sostenibilidad financiera y actuarial en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*”.

Presenta primeramente el licenciado Quesada Martínez, quien comenta que el tema de los escenarios de ajuste del Régimen de IVM se ha venido tratando desde la última valoración actuarial, sea octubre o noviembre del año anterior, cuando la Junta Directiva le solicitó a la Administración un estudio de viabilidad de corto plazo. Este estudio se relaciona con los ajustes que tiene que hacer el Régimen en el muy corto plazo, la valoración de la reforma de 2005 y cómo ha venido evolucionando, como evolucionó a un punto porcentual en el año 2010, y también cómo ha venido evolucionando el tema de los trabajadores independientes, en relación con el beneficio que estos trabajadores reciben del régimen de IVM. Bajo este antecedente se han trabajado varios escenarios, que tenían que ver con la contribución de los pensionados del Régimen de Salud, un escenario que la Dirección Jurídica señaló que no era viable; también había otros escenarios desde el punto de vista de las viudas, de hacer un reajuste, pero el impacto financiero era el mínimo y no tuvo avance. Los dos ajustes que hacen son dos ajustes técnicos que el Régimen de IVM o cualquier régimen de pensiones deben considerar dentro de los ajustes que se deben realizar, que vienen a impactar positivamente la gestión financiera. Pero aunque se tuviera una bonanza en términos de ingresos y gastos en pensiones –que mucho se les ha criticado por ese tema– siempre era preciso hacer ese ajuste.

Agrega el licenciado Quesada Martínez que, en términos de ingresos y gastos, han visto que es un término estructural. Los ingresos y los gastos del Régimen vienen aparejados, muy cercanos, desde 2000 y tiene que ver con la madurez del sistema de pensiones y el envejecimiento de la población. Sin embargo, sobre este tema, que es a largo plazo, los Actuarios que les acompañan actualmente, han manifestado que el Régimen es sostenible hasta por tres décadas más. En contraposición está el estudio de la SUPEN que ha sido cuestionado, pero ya están en gestiones para llevar a cabo el estudio conjunto CCSS-SUPEN y están en la valoración de los oferentes, para comprobar que cumplan, que sean idóneos para lo que se requiere; es un sistema de prima escalonada que es el sistema de financiamiento propio del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La Directora Solera Picado enfatiza que todo régimen de pensiones es dinámico y por lo tanto amerita que se esté en una revisión constante.

Seguidamente, la presentación está a cargo del licenciado López Vargas, quien se apoya en las siguientes láminas:

I) Caja Costarricense de Seguro Social  
 Presidencia Ejecutiva  
 Dirección Actuarial y Económica  
 ESCENARIO DE AJUSTE EN IVM  
 Noviembre, 2013.

II) Objetivo

Presentar el escenario de ajuste en IVM, acorde con el criterio jurídico, solicitado en el artículo 3° de la sesión N° 8666 del 03 de octubre del 2013 , orientado a corregir distorsiones y efectuar ajustes.

III) Antecedentes

- Documento: Análisis de Sostenibilidad Financiera en IVM, presentado en Sesiones N° 8642 y N°8644 del 30 mayo, 2013 y 10 de junio, 2013, respectivamente.
- Documento: Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM, presentado en Sesión N° 8654 del 08 de agosto, 2013.

IV) Artículo 29°, Sesión N° 8654, 08 de Agosto del 2013:

*Por lo tanto, con fundamento en lo anterior, la Junta Directiva - en forma unánime - ACUERDA trasladar ese escenario a la Dirección Jurídica, para el análisis de los derechos adquiridos en el caso de la deducción del costo de aseguramiento, así como de la correspondiente propuesta de modificación reglamentaria, de modo que presente el informe en un plazo máximo de 22 días. ACUERDO FIRME.”*

V) Artículo 3°

*Se conoce el oficio número DJ-6485-2013 de fecha 24 de setiembre del año 2013, suscrito por ....*

y la Junta Directiva ACUERDA trasladar el citado criterio a la Gerencia de Pensiones, para que la propuesta de reforma se ajuste a dicho criterio.

VI) Criterio Dirección Jurídica

2. La Ley No. 6230 del 2 de mayo de 1978 (que interpreta el artículo 2 de la Ley No. 5905 del 4 de mayo de 1976, establece que los pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, recibirán los beneficios médicos del Seguro de Enfermedad y Maternidad sin carga adicional alguna.

6. En virtud de lo anterior, no es procedente la modificación propuesta al artículo 3 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja.

VII) 7. En el caso de la modificación propuesta al artículo 24°, consideramos que es jurídicamente viable, no obstante, existe un derecho adquirido por las personas que actualmente gozan de una pensión por retiro anticipado, y una situación jurídica consolidada para las personas que hayan realizado la solicitud de pensión antes de la entrada en vigencia de la modificación (en caso que se apruebe), siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos por la normativa (ambos institutos complementados por el PRINCIPIO DE PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA LEGÍTIMA). Por lo tanto, en esas dos situaciones no sería aplicable la modificación que se propone.

8. Considerando lo anterior, la reforma propuesta solamente sería aplicable para aquellas personas que presenten la solicitud de pensión por retiro anticipado, a partir de la entrada en vigencia de la reforma”.

VIII) Escenario.

IX) 1. Modificar el beneficio de pensión reducida por vejez, a partir del 01 de Diciembre del 2013, de modo que nadie pueda anticipar el retiro establecido en el artículo 5° y transitorio VI del Reglamento al Seguro de IVM, si la pensión resultante con la aplicación del anticipo resulta menor a la pensión mínima vigente.

Fecha de Ajuste	BMC como porcentaje del SML Vigente
01 de Diciembre del 2013	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

2. Modificar el beneficio de pensión reducida por vejez, a partir del 01 de Diciembre del 2013, de modo que nadie pueda anticipar el retiro establecido en el artículo 5° y transitorio VI del Reglamento al Seguro de IVM, si la pensión resultante con la aplicación del anticipo resulta menor a la pensión mínima vigente.

X) Proyección del impacto Financiero: 2013 – 2019  
En Millones de colones

Año	BMC	Pensión Reducida
2013 a/	3.465.87	433.74
2014	17.418.70	2.687.27
2015	51.980.98	11.784.32
2016	83.907.59	24.379.41
2017	138.977.45	41.612.05
2018	198.707.58	65.326.66
2019	282.953.80	95.162.05

*a/ Corresponde solo a diciembre, Se tomó el impacto estimado octubre – diciembre y se dividió entre 3.*

*Fuente: Documento: Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM, agosto 2013.*

XI) PROPUESTA DE ACUERDO

Teniendo a la vista el oficio GP-34.401-13, de fecha 14 de octubre del 2013, emitido por la Gerencia de Pensiones, así como el documento “**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM**” elaborado y presentado por la Dirección Actuarial y Económica con nota, DAE-654-13, de fecha 05 de agosto del 2013, y el criterio de la Dirección Jurídica DJ 6485 – 2013, la Junta Directiva ACUERDA aprobar ajustes en el Seguro de IVM, para su vigencia a partir del 01 de diciembre del 2013, conforme los siguientes términos:

XII) 1. Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	BMC como porcentaje del SML Vigente
01 de Diciembre del 2013	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

- XIII) 2. Encargar a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica, presenten en un plazo máximo de ocho días, el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida a partir del 01 de diciembre del 2013. Asimismo, en el mes de Agosto de los restantes años, y hasta el 2019, deberá presentar a Junta Directiva el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida para los restantes años y hasta el 2019.
- XIV) 3. Modificar el artículo 24° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para que se lea de la siguiente forma:

<i>Situación Actual</i>	<i>Situación Propuesta</i>
<p><b>Artículo 24°.</b>  <i>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador.....</i>  <i>..... La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe.</i>  <i>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá.....</i></p>	<p><b>Artículo 24°.</b>  <i>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador .....</i>  <i>..... La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% ( uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. <u>El derecho al retiro indicado anterior, se supedita, además, a que el monto de la pensión reducida supere el monto mínimo de pensión vigente.</u></i>  <i>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá.....</i></p>

- XV) 4. Continuar fortaleciendo la Dirección de Inspección, a efecto de reducir la evasión en la declaración de ingresos por parte de los Trabajadores Independientes.
5. Continuar fortaleciendo la Dirección de Cobros, e efecto de reducir la morosidad de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.
6. Encargar a la Dirección de Comunicación la elaboración de un comunicado de prensa explicando de manera clara la necesidad de corregir las distorsiones existentes en la base mínima contributiva y la pensión reducida.

En el Punto 3, sobre la modificación del artículo 24, el licenciado Alfaro Morales sugiere agregar que *el derecho al retiro indicado anteriormente, se otorgará solo en los casos en que el monto de la pensión reducida sea igual o mayor al monto mínimo de la pensión vigente.*

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que quisiera empezar insistiendo en que este es un régimen absolutamente dinámico, que necesita cada cierto tiempo tener ajustes para permitir que en el tiempo se mantenga lo sostenible y sólido que todos pretenden. Por otra parte, no debe entenderse de ninguna manera que estas acciones que se pretende aprobar hoy son las únicas que tienen que aprobarse, sino que son algunas mientras tanto se pueda tener el informe propuesto

conjuntamente con SUPEN; no descarta que antes del informe, si salieran otras alternativas, también sean consideradas y aprobadas en beneficio del Régimen. Se ha venido insistiendo en la necesidad de tomar acciones y no depender del estudio, que a sus ojos y los de muchos ha durado bastante tiempo, por una situación particular con la SUPEN; y por ende se impone, antes de tener listo el estudio, tomar estas acciones que le parece son responsables y oportunas, para lograr no solo contrarrestar cualquier punto de infección sino fortalecer, pero no deben ser las únicas. Quisiera conocer el criterio de don Guillermo respecto al impacto que puedan tener estas medidas, porque se le ha dicho que podrían tener un impacto mínimo de 4.000 millones mensuales; esto es muy importante para ver cómo se comporta en el tiempo y también tener los ajustes que fueran necesarios, no solo en el trabajador independiente sino en lo demás que se está hablando; por ejemplo en inspección, mejorar el cobro, etc. y seguir insistiendo en sostener los gastos, ser cuidadosos con el tipo de pensiones que se vienen dando, etc. Todo ello se ha venido reiterando con la plena conciencia de que el Régimen es muy importante para el país, para el futuro de las pensiones, pero en especial por la estabilidad que brinda a miles y miles de personas.

Al licenciado Carrillo Cubillo le parece importante recordar que la base mínima contributiva fue pactada en ¢101.000.00, más o menos en 2008, 2009, en el tiempo donde se vio cómo los salarios iban creciendo; pero la base mínima contributiva, tanto de Pensiones como de Salud, se estaban quedando rezagadas. Prácticamente el Seguro de Pensiones de IVM se empezó a llenar de pensiones muy bajas y el promedio empezó a caer y, cuando se compara la base mínima contributiva con la pensión mínima, prácticamente en este momento son iguales. De modo que lo que don Guillermo está proponiendo en este momento, de modificar esas bases mínimas, le parece que lo que hace es tratar de ajustar en el tiempo lo que se perdió en tres, cuatro o cinco años; pero sobre todo dar un elemento técnico fuerte, robusto a un seguro de pensiones, que le permita ir desarrollando no solamente sus ingresos sino también su pensión mínima.

El licenciado López Vargas manifiesta que quisiera rescatar un poco parte de la argumentación de don Adolfo, en el sentido de que con esta propuesta lo que se está haciendo es corrigiendo distorsiones que existen, por ejemplo, que la pensión mínima prácticamente sea igual o muy similar a la base mínima contributiva. En un régimen de pensiones, para que sea sostenible, el monto de pensión debe andar entre un 50-60% del salario de referencia; en el caso de los independientes, incluso sobrepasa ese 100%, lo que ya es una distorsión que hay que corregir, al margen de cómo está el régimen y al margen de otras medidas más de largo plazo, que tendrán que ver, si es que así se determina, con variables ya sea de primas, tasas y otras. Desde el punto de vista de impacto, realmente es importante buscar la consistencia que debe existir entre el monto mínimo de pensión y la base mínima contributiva. Cree que es una obligación de todo régimen buscar esa consistencia y por otro lado, corregir esas distorsiones que le están afectando; el hecho de que en la pensión reducida, con la reforma se genere un castigo que, al final, se convierte en una subvención del régimen, es una distorsión que hay que corregir.

**Por tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GP-34.401-13 fechado 14 de octubre del año en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones que literalmente se lee así:

“En respuesta a lo solicitado por ese Órgano Director, en el artículo 3° de la sesión N° 8666 del 03 de octubre del 2013, en relación a la incorporación de ajustes en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, acordes con el criterio jurídico, se presenta lo siguiente:

## I. Antecedentes

El artículo 29° de la sesión N° 8654, celebrada por la Junta Directiva el 08 de agosto del 2013, establece lo siguiente:

*“Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GP-32.449-13 del 5 de agosto del año en curso que firma el señor Gerente de Pensiones y que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:*

*Mediante oficio GP-21.532-13 se remitió a esa estimable Junta Directiva el estudio “Análisis de Sostenibilidad Financiera y Actuarial en el Seguro de IVM”, elaborado por la Dirección Actuarial y Económica y presentado con el oficio DAE-366 de fecha 10 de mayo del 2013.*

*Sobre el particular, se dispuso realizar una sesión para el análisis del documento, misma que fue celebrada el 10 de junio del 2013 (N°8644). Conforme lo deliberado y como complemento a dicho estudio, la Dirección Actuarial y Económica presenta a la Presidencia Ejecutiva y a este despacho el documento “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM”, cuyos alcances fueron analizados en la Comisión de Pensiones celebrada el 31 de julio del 2013, realizándose algunas observaciones.*

*En ese sentido, la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio adjunto DAE-654-13, remite a esta Gerencia el Documento “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM”, indicando que el mismo incorpora las observaciones realizadas por la Comisión de Pensiones....”, concretamente, en ese estudio se plantean cinco escenarios; habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Lic. Luis Guillermo López Vargas y luego de las deliberaciones, la Junta Directiva considera conveniente la aplicación del Escenario N° 5, modificado, o sea, que su primer punto se sustituya por el primer punto del Escenario N° 3, de modo que este nuevo Escenario queda estructurado de la siguiente forma:*

- i. *Incrementar la BMC (Base mínima contributiva) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:*

<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>BMC como porcentaje del SML Vigente</i>
<i>01 de Octubre del 2013</i>	<i>57.70%</i>
<i>01 de Octubre del 2014</i>	<i>64.75%</i>
<i>01 de Octubre del 2015</i>	<i>71.80%</i>
<i>01 de Octubre del 2016</i>	<i>78.85%</i>
<i>01 de Octubre del 2017</i>	<i>85.90%</i>
<i>01 de Octubre del 2018</i>	<i>92.95%</i>
<i>01 de Octubre del 2019</i>	<i>100.00%</i>

- ii. *El pensionado, cuya pensión se encuentre en curso de pago hasta el 31 de diciembre del año 2013, asumirá gradualmente el aseguramiento en el Seguro de Salud, aprovechando las fechas de vigencia de las revaluaciones ordinarias de pensiones, de acuerdo con el siguiente cronograma.*

<b>Fecha de Revaluación</b>	<b>Aplicación adicional por año</b>	<b>Avance en la Meta</b>
<i>01 de Enero del 2014</i>	<i>0.5%</i>	<i>0.5%</i>
<i>01 de Julio del 2014</i>	<i>0.5%</i>	<i>1.0%</i>
<i>01 de Enero del 2015</i>	<i>0.5%</i>	<i>1.5%</i>
<i>01 de Julio del 2015</i>	<i>0.5%</i>	<i>2.0%</i>
<i>01 de Enero del 2016</i>	<i>0.5%</i>	<i>2.5%</i>
<i>01 de Julio del 2016</i>	<i>0.5%</i>	<i>3.0%</i>
<i>01 de Enero del 2017</i>	<i>0.5%</i>	<i>3.5%</i>
<i>01 de Julio del 2017</i>	<i>0.5%</i>	<i>4.0%</i>
<i>01 de Enero del 2018</i>	<i>0.5%</i>	<i>4.5%</i>
<i>01 de Julio del 2018</i>	<i>0.5%</i>	<i>5.0%</i>

*Adicionalmente, los asegurados que se pensionen a partir del 1° de enero del año 2014, asumirán el pago total del 5%, como aporte del pensionado por concepto de aseguramiento en el Seguro de Salud.*

- iii. *Modificar el beneficio de pensión reducida por vejez, a partir del 01 de octubre del año 2013, de modo que nadie pueda anticipar el retiro establecido en el artículo 5° y Transitorio VI del Reglamento al Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), si la pensión resultante con la aplicación del anticipo resulta menor a la pensión mínima.*

*La implementación de ese escenario requeriría, además del análisis de los derechos adquiridos para el caso de la deducción del costo de aseguramiento, la siguiente reforma reglamentaria:*

- I. *Modificar el artículo 24° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para que se lea de la siguiente forma:*

<b>Situación Actual</b>	<b>Situación Propuesta</b>
<b>Artículo 24°.</b>  <i>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado</i>	<b>Artículo 24°.</b>  <i>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado</i>



en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados (240 cuotas aportadas), o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:

**TABLA**

(...) El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe.

El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.

(...)

en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados (240 cuotas aportadas), o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:

**TABLA**

(...) El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. **El derecho al retiro indicado anterior, se supedita, además, a que el monto de la pensión reducida supere el monto mínimo de pensión vigente.**

El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.

(...)

**Nota: Lo subrayado y en negrilla es lo que se incorpora en la propuesta.**

2. *Modificar el artículo 3° del Reglamento del Seguro de IVM (derogar el párrafo tercero); de modo que se lea de la siguiente forma:*

<i>Situación Actual</i>	<i>Situación Propuesta</i>
<p><b>Artículo 3°</b></p> <p><i>El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte otorga pensiones por vejez y por invalidez del asegurado y a los sobrevivientes del asegurado fallecido.</i></p> <p><i>Este Seguro otorga además, la protección de los pensionados en el Seguro de Salud, de conformidad con lo que establece el reglamento de dicho Seguro, y las prestaciones o beneficios sociales que, de acuerdo con las posibilidades económicas, estableciere la Junta Directiva de la Caja en el futuro.</i></p> <p><i>El costo del aseguramiento en el Seguro de Salud para los pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte será asumido en su totalidad por el Fondo de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, la Junta Directiva será quien determine el porcentaje por aplicar con base en las recomendaciones actuariales. (Así reformado por acuerdo de Junta Directiva en art.4°, sesión 8009 del 17 -11-2005)”</i></p>	<p><b>Artículo 3°</b></p> <p><i>El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte otorga pensiones por vejez y por invalidez del asegurado y a los sobrevivientes del asegurado fallecido.</i></p> <p><i>Este Seguro otorga además, la protección de los pensionados en el Seguro de Salud, de conformidad con lo que establece el reglamento de dicho Seguro, y las prestaciones o beneficios sociales que, de acuerdo con las posibilidades económicas, estableciere la Junta Directiva de la Caja en el futuro.</i></p> <p><b>(Párrafo eliminado)</b></p>

3. *Incorporar el siguiente Transitorio XV al Reglamento del Seguro de IVM:*

*El costo del aseguramiento, en el Seguro de Salud, para los pensionados, cuyas pensiones se encuentran en curso de pago al 31 de diciembre del año 2013, en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, será asumido gradualmente, según el siguiente cronograma:*

<b><i>Fecha de Revaluación</i></b>	<b><i>Aplicación adicional por año</i></b>	<b><i>Avance en la Meta</i></b>
<i>01 de Enero del 2014</i>	<i>0.5%</i>	<i>0.5%</i>
<i>01 de Julio del 2014</i>	<i>0.5%</i>	<i>1.0%</i>
<i>01 de Enero del 2015</i>	<i>0.5%</i>	<i>1.5%</i>
<i>01 de Julio del 2015</i>	<i>0.5%</i>	<i>2.0%</i>
<i>01 de Enero del 2016</i>	<i>0.5%</i>	<i>2.5%</i>
<i>01 de Julio del 2016</i>	<i>0.5%</i>	<i>3.0%</i>
<i>01 de Enero del 2017</i>	<i>0.5%</i>	<i>3.5%</i>
<i>01 de Julio del 2017</i>	<i>0.5%</i>	<i>4.0%</i>
<i>01 de Enero del 2018</i>	<i>0.5%</i>	<i>4.5%</i>
<i>01 de Julio del 2018</i>	<i>0.5%</i>	<i>5.0%</i>

*Adicionalmente, los asegurados que se pensionen a partir del 1° de enero del año 2014, asumirán el pago total del 5%, como aporte del pensionado por concepto de aseguramiento en el Seguro de Salud.*

*Por lo tanto, con fundamento en lo anterior, la Junta Directiva - en forma unánime - ACUERDA trasladar ese escenario a la Dirección Jurídica, para el análisis de los derechos adquiridos en el caso de la deducción del costo de aseguramiento, así como de la correspondiente propuesta de modificación reglamentaria, de modo que presente el informe en un plazo máximo de 22 días. ACUERDO FIRME.”*

## **II. Análisis Jurídico.**

En acato de lo dispuesto por la Junta Directiva la Dirección Jurídica efectúa el análisis respectivo – *mediante oficio DJ – 6485-2013 del 24 de setiembre del 2013* - arribando a las siguientes conclusiones:

1. *La Ley No. 6230 del 2 de mayo de 1978 (que interpreta el artículo 2 de la Ley No. 5905 del 4 de mayo de 1976, establece que los pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, recibirán los beneficios médicos del Seguro de Enfermedad y Maternidad sin carga adicional alguna.*
2. *Mediante oficio D.J. 439-92 del 1 de abril de 1992, la Dirección Jurídica de la Caja se pronunció sobre el tema de la aplicación de la Ley No. 6230, en donde mantuvo lo concluido en el oficio No. 2722 del 24 de enero de 1984, en el sentido de que los pensionados de los distintos regímenes, se encuentran excluidos de la obligación de cotizar al Seguro de Enfermedad y Maternidad.*
3. *Según lo analizado por la Procuraduría General de la República en el Dictamen C-242-86 del 2 de octubre de 1986 (mismo que es compartido por esta Dirección Jurídica), los beneficios que otorgan los regímenes nacionales de pensiones deben ser cubiertos por el fondo que administra cada régimen. Ello significaría, que para el caso de los pensionados por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja, son los fondos de dicho Seguro los que cubrirán las cuotas para el beneficio del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Si hubiera algún déficit le corresponderá cubrirlo al Estado, tal y como lo dispone la Ley 5905.*
4. *En la resolución 2011-001006 de las 10:35 horas del 14 de diciembre del 2011, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia realiza una interpretación de la Ley No. 6230, y concluye que los pensionados por el Régimen de IVM, recibirán las prestaciones médicas sin carga adicional alguna, lo cual a nuestro entender*

*significa que no correspondería establecerles una cotización para cubrir el Seguro de Enfermedad y Maternidad al que tienen derecho.*

5. *De conformidad con el principio de jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo, establecido en el artículo 6 de la Ley General de la Administración Pública, las Leyes número 5905 y 6230 prevalecen sobre el Reglamento de IVM (en cuanto a aquello que le sea contrario), por lo cual resultaría contrario a la ley, trasladar el costo de aseguramiento en el Seguro de Salud a los pensionados por el Régimen de IVM.*
6. *En virtud de lo anterior, no es procedente la modificación propuesta al artículo 3 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja.*
7. *En el caso de la modificación propuesta al artículo 24º, consideramos que es jurídicamente viable, no obstante, existe un derecho adquirido por las personas que actualmente gozan de una pensión por retiro anticipado, y una situación jurídica consolidada para las personas que hayan realizado la solicitud de pensión antes de la entrada en vigencia de la modificación (en caso que se apruebe), siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos por la normativa (ambos institutos complementados por el PRINCIPIO DE PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA LEGÍTIMA). Por lo tanto, en esas dos situaciones no sería aplicable la modificación que se propone.*
8. *Considerando lo anterior, la reforma propuesta solamente sería aplicable para aquellas personas que presentes la solicitud de pensión por retiro anticipado, a partir de la entrada en vigencia de la reforma”.*

### **III. Propuesta**

Con fundamento en el criterio externado por la Dirección Jurídica - **DJ – 6485-2013 del 24 de setiembre del 2013** - la Junta Directiva en el artículo 3º de la sesión N° 8666 del 03 de octubre del 2013, establece:

“Artículo 3º

*Se conoce el oficio número DJ-6485-2013 de fecha 24 de setiembre del año 2013, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Jairo Rodríguez Villalobos, abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden lo resuelto en el artículo 29º de la sesión N°8654, mediante el cual se solicita criterio en relación con el estudio titulado “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM”.*

(...)

*y la Junta Directiva ACUERDA trasladar el citado criterio a la Gerencia de Pensiones, para que la propuesta de reforma se ajuste a dicho criterio. ”*

Tomando en cuenta tal disposición, así como los diferentes antecedentes enunciados, la propuesta de ajuste queda establecida en los siguientes términos:

- i. Incrementar la BMC (Base Mínima Contributiva) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

<b>Fecha de Ajuste</b>	<b>BMC como porcentaje del SML Vigente</b>
01 de Octubre del 2013	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

- ii. Modificar el beneficio de pensión reducida por vejez, a partir del 01 de octubre del año 2013, de modo que nadie pueda anticipar el retiro establecido en el artículo 5° y Transitorio VI del Reglamento al Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), si la pensión resultante con la aplicación del anticipo resulta menor a la pensión mínima. Para tal efecto, se establece la siguiente la siguiente reforma reglamentaria:

<b>Situación Actual</b>	<b>Situación Propuesta</b>
<p><b>Artículo 24°.</b></p> <p>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados (240 cuotas aportadas), o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte,</p>	<p><b>Artículo 24°.</b></p> <p>El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados (240 cuotas aportadas), o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:</p>

<p>actualizados por inflación:</p> <p>TABLA          (...) El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe.</p> <p>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.          (...)</p>	<p>TABLA          (...) El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe.  <u><b>El derecho al retiro indicado anterior, se supedita, además, a que el monto de la pensión reducida supere el monto mínimo de pensión vigente.</b></u></p> <p>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.          (...)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Nota: Lo subrayado y en negrilla es lo que se incorpora en la propuesta”.***

**Por lo tanto**, teniendo a la vista el oficio GP-34.401-13, de fecha 14 de octubre del año 2013, que firma el señor Gerente de Pensiones, así como el documento “*Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM*” elaborado y presentado por la Dirección Actuarial y Económica mediante la nota número DAE-654-13, de fecha 05 de agosto del año 2013, así como el criterio de la Dirección Jurídica DJ-6485 -2013, y

#### **CONSIDERANDO QUE:**

La propuesta presentada está orientada, fundamentalmente, a corregir dos distorsiones que existen en Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), independientemente de su condición financiera. Tales distorsiones son: la falta de consistencia en la base mínima contributiva respecto de la pensión mínima y la existencia de una pensión reducida, cuyo anticipo lo termina pagando el Régimen de IVM, dada la ausencia de una restricción que impida anticipar cuando el monto resultante es inferior a la pensión mínima,

la Junta Directiva, con base en la recomendación del señor Gerente de Pensiones –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar ajustes en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), para su vigencia a partir del 01 de diciembre del año 2013, conforme los siguientes términos:

1. Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

<b>Fecha de Ajuste</b>	<b>BMC como porcentaje del SML Vigente</b>
01 de Diciembre del 2013	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

2. Encargar a la Gerencia Financiera para que, en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica, presenten, en un plazo máximo de ocho días, el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida a partir del 01 de diciembre del año 2013. Asimismo, en el mes de Agosto de los restantes años y hasta el año 2019, la Gerencia Financiera, en coordinación con la Dirección Actuarial, deberá presentar a Junta Directiva el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida para los restantes años y hasta el año 2019.
3. Con base en la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, modificar el artículo 24° del *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*, para que se lea de la siguiente forma:

***REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE***

**Artículo 24°.**

El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 (veinte) años cotizados (240 –doscientas cuarenta- cuotas aportadas) o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los

últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:

Salario o Ingreso Promedio Real	Cuantía Básica
Menos de dos salarios mínimos	52.5%
De dos a menos de tres salarios mínimos	51.0%
De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49.4%
De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47.8%
De cinco a menos de seis salarios mínimos	46.2%
De seis a menos de ocho salarios mínimos	44.6%
De ocho y más salarios mínimos	43.0%

Tanto en el caso de vejez como de invalidez se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario o ingreso promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.

Aquellos trabajadores que habiendo alcanzado la edad de 65 años con 180 cuotas o más, pero sin haber completado las 300 cuotas requeridas para el retiro, tendrán derecho a una pensión **proporcional equivalente a una proporción de la pensión correspondiente. En este caso el monto de la pensión proporcional se obtiene multiplicando el monto de la pensión correspondiente de vejez, por el número de contribuciones aportadas y dividiendo por 300.**

El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. El derecho al retiro indicado se condiciona a que el monto de la pensión reducida sea mayor o igual al monto mínimo de pensión vigente.

El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.

En caso de invalidez, tendrá derecho a una pensión proporcional el trabajador que se invalide habiendo cumplido 60 cuotas mensuales y que no cumpla con los requisitos establecidos en la tabla del artículo 6° de este Reglamento. Esta pensión se determina como la proporción entre el número de cuotas aportadas y el número de cuotas requeridas según el artículo 6°, multiplicada por el monto de pensión que le hubiese correspondido si hubiera cumplido con los requisitos de edad y cotización.



El monto mensual de la pensión complementaria de vejez, para el inválido que trabaje, equivale al 3% del salario o ingreso promedio por cada año que el inválido hubiere contribuido a este Seguro.

4. Solicitar a la Gerencia Financiera que presente un informe de avance en cuanto a las acciones desarrolladas respecto del plan aprobado por la Junta Directiva, en materia de aseguramiento y cobros.
5. Encargar a la Dirección de Comunicación Organizacional la elaboración de un comunicado de prensa, en que se explique de manera clara la necesidad de corregir las distorsiones existentes en la base mínima contributiva y la pensión reducida.

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

### **ARTICULO 3°**

En relación con el oficio N° GP-34.532 de fecha 25 de octubre del año 2013, firmado por el Gerente de Pensiones: atención artículo 18° de la sesión N° 8596, celebrada el 16 de agosto del año 2012: “Flujo de efectivo del Seguro de Pensiones al 31 de diciembre de 2013 (proyectado) y la Estimación flujo de efectivo año 2014”, **se dispone** reprogramar la presentación para la sesión el 21 de los corrientes.

Los licenciados Quesada Martínez y Picado Chacón, y el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

### **ARTICULO 4°**

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8583.

### **ARTICULO 5°**

**Se dispone** reprogramar para la sesión del 21 de los corrientes, los siguientes temas:

- a) Oficio N° GIT-39891 de fecha 11 de octubre del año 2013, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías: informe avance de estudios de preinversión proyecto nuevo Hospital de Puntarenas; presenta Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- b) Propuesta referente al convenio de dación en pago del terreno Barranca, Puntarenas, a cargo de la Gerencia Financiera.
- c) Informe pago de honorarios abogados externos, a cargo de la Gerencia Financiera.

### **ARTICULO 6°**

*“De conformidad con el criterio SJD-AL-00029-2021 del 16 de abril de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con*

*reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

Se retira del salón de sesiones el doctor Salas Chaves.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones.

El Director Salas Carrillo se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones las señoras Gerentes: de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, y de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, y los Gerentes: Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes; el doctor Róger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, la ingeniera Susán Peraza Solano, funcionaria de la Dirección de Planificación Institucional; el ingeniero Sergio Chacón Marín, Director de Desarrollo Organizacional; licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

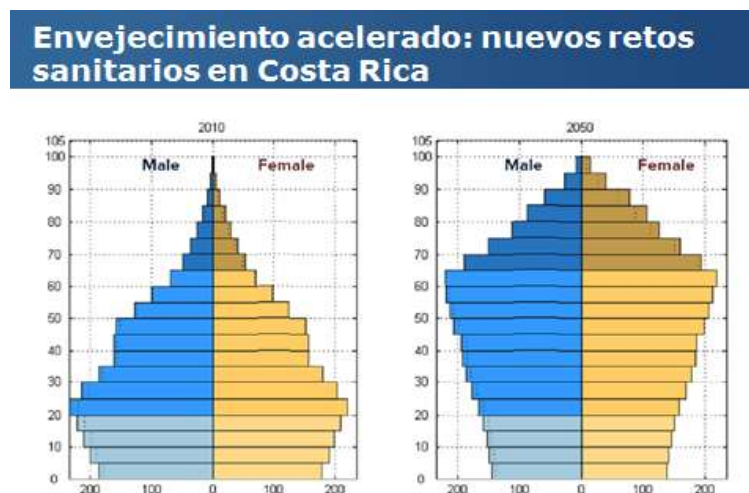
## **ARTICULO 7°**

Se procede a la presentación de:

- 1) Proyecto de fortalecimiento integral de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2) Propuesta: de la desconcentración a la delegación de competencias.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

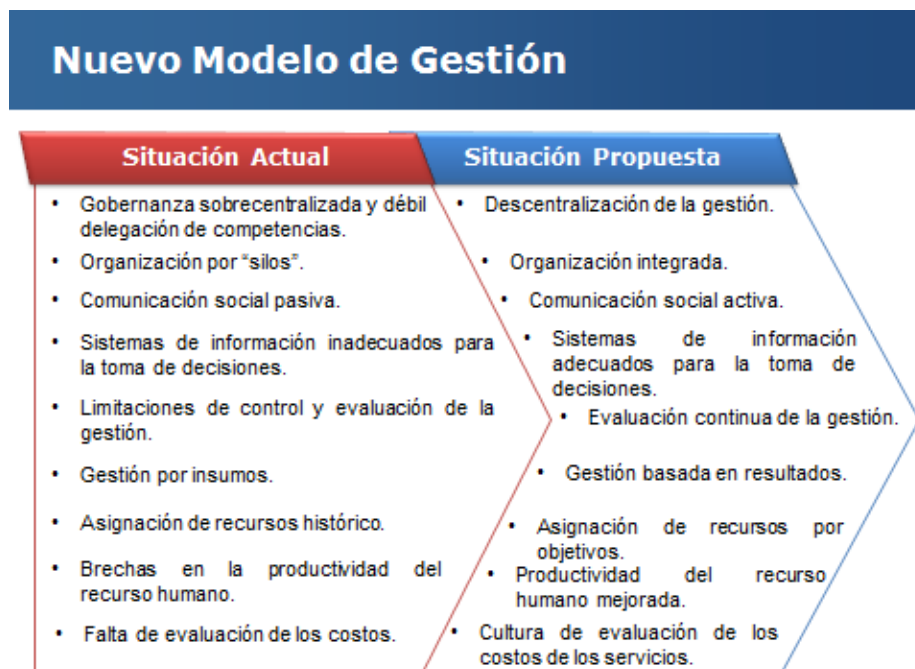
- 1) Proyecto  
Fortalecimiento Integral de la CCSS  
18 de Noviembre 2013.
- 2)



3)



4)



5)

## Modelo Gestión Nivel Central

Crisis de la CCSS



6)

## Objetivo

Alto riesgo de desarticulación de iniciativas del Proyecto de Fortalecimiento Integral de CCSS



Incrementar el bienestar y la calidad de vida de los habitantes, a través de la provisión del Servicio de Salud.

7)



8)

### Proyecto fortalecimiento integral CCSS: 5 áreas claves



9)



10)



11)

## Propuesta de fortalecimiento institucional: estructura y contenidos

### 1. Marco estratégico

1. Análisis demográfico y epidemiológico a 20 años
2. Análisis de oferta de servicios de salud
3. Marco estratégico: visión, misión, metas, y objetivos
4. Cuadro de Mando Integral (CMI): indicadores para la gestión

### 2. Modelo de prestación (redes)

1. Autoridades y competencias: nivel central, redes y centros de salud
2. Configuración de redes: criterios y justificación
3. Modelo de funcionamiento en red (ver anexo)

12)

## Propuesta de fortalecimiento institucional: estructura y contenidos

### 3. Administración y gobierno

1. Modelo de administración y funciones (ver anexo)
2. Reorganización del nivel central
  - Estructura del nivel central
  - Alta gerencia
3. Mapeo de procesos administrativo financieros para modelo en red
4. Mecanismos de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas
5. Plan de tecnologías de la información
6. Portafolio de inversiones

### 4. Gestión hospitalarias

1. Análisis de servicios hospitalarios
2. Plan general de mejora hospitalaria (anexo): mejora intrahospitalaria, centralización de servicios, y nuevas formas hospitalarias
3. Plan para el fortalecimiento del segundo nivel

13)

## Propuesta de fortalecimiento institucional: estructura y contenidos

### 5. Mecanismos financieros

1. Plan para diseño mecanismos financieros (anexo)
2. Descripción de mecanismos financieros
  - Asignación capitada de nivel central a redes
  - Mecanismos de pago de redes a centros de salud
  - Mecanismos de pago a hospitales (GRD y/u otros)
3. Gestión financiera
  - Planes de gestión financiera
  - Borradores de presupuesto para cada nivel (central, redes, y centros nacionales)

### 6. Calendario de implementación a 5 años

1. Funciones y gobierno.
2. Redes.
3. Gestión hospitalaria.
4. Mecanismos financieros.

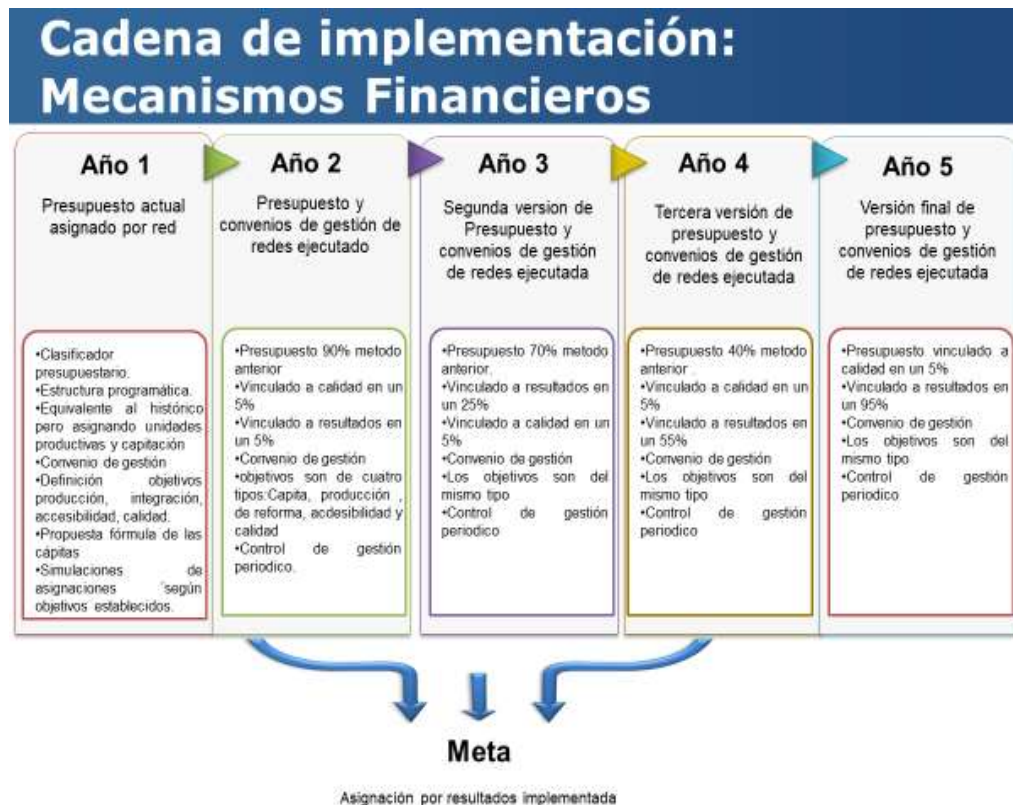
14)

## Contenido de los anexos de la propuesta de la Propuesta Fortalecimiento Integral CCSS

 <p><b>Administración y Gobierno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos.</li> <li>• Alta Gerencia.</li> <li>• Función de Salud.</li> <li>• Función de RRHH.</li> <li>• Función de Contratación.</li> <li>• Función Económica.</li> <li>• Función de logística</li> <li>• Control Interno.</li> <li>• Sistemas de información.</li> <li>• Convenio de gestión: Contenido administrativo. Metodología del cambio.</li> </ul>	 <p><b>Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo.</li> <li>• Metodología de implantación.</li> <li>• Funciones.</li> <li>• Estructura.</li> <li>• Recursos asistenciales.</li> <li>• Servicios de apoyo.</li> <li>• Comités asesores.</li> <li>• Unidad de Continuidad Asistencial.</li> <li>• Procesos de atención a pacientes crónicos.</li> <li>• Instrumentos de integración requeridos.</li> <li>• Población de referencia.</li> <li>• Relación con grupos de interés.</li> <li>• Plan de comunicación.</li> <li>• Convenio de gestión: Contenido asistencial.</li> </ul>	 <p><b>Mecanismos Financieros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de la financiación.</li> <li>• Criterios para financiación de redes.</li> <li>• Metodología del calculo de financiación.</li> <li>• Simulación de financiación primer año.</li> <li>• Enlace Presupuesto con nuevo modelo de financiación.</li> <li>• Estimación de la financiación en 5 años.</li> <li>• Modelo final de financiación.</li> <li>• Convenio de gestión: Contenido financiero.</li> <li>• Metodología del cambio</li> </ul>	 <p><b>Gestión Hospitalaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos.</li> <li>• Procesos de hospitalización.</li> <li>• Procesos ambulatorios.</li> <li>• Procesos de apoyo sanitario.</li> <li>• Procesos de apoyo no sanitario.</li> <li>• Procesos de administrativos.</li> <li>• Procesos gerenciales.</li> <li>• Procesos de coordinación con otros niveles.</li> <li>• Procesos de gestión de la calidad y la seguridad clínica.</li> <li>• Gestión Clínica.</li> <li>• Sistemas de información.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



15)



16) Propuesta de acuerdo:

**ACUERDO PRIMERO:** La Junta Directiva, con el propósito de continuar apoyando el proceso de transformación de la gestión de los servicios brindados por la institución y procurando el diseño de una propuesta coherente y articulada de mediano y largo plazo, **ACUERDA:** Integrar un equipo de trabajo para la elaboración del “*Plan Integral de mejora de la gestión de la CCSS: 2014-2018*”, cuyo líder será el Gerente Administrativo/Financiero, y los líderes de los equipos temáticos corresponderá de la siguiente manera: Dra. Rocío Sánchez Montero, Redes Integradas de Servicios de Salud; Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Mejora Gestión Hospitalaria; Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Mecanismos de Financiación; y el Lic. Luis Rivera Cordero, Administración y Gobierno.

Estos funcionarios tendrán dedicación exclusiva al Proyecto, cuyo informe final deberá ser conocida por la Junta Directiva a más tardar el 30 de marzo de 2014.

17) Propuesta de acuerdo:

**ACUERDO SEGUNDO:** En virtud del nombramiento del Gerente Administrativo/Financiero, como líder del Equipo responsable de la elaboración del “*Plan Integral de mejora de la gestión de la CCSS: 2014-2018*”, cuyo plazo de ejecución finaliza el 30 de marzo de 2014, la Junta Directiva aprueba que durante este período el Gerente Administrativo/Financiero asuma en calidad de recargo las funciones propias del Gerente Financiero/Administrativo.

En tal sentido, se aprueba de igual manera, que el Dr. Daniel Quesada, en la actualidad Subdirector del Hospital San Juan de Dios, asuma durante este mismo período, la Dirección de este centro, en tanto, la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, conduce el equipo de Mejora Hospitalaria.

Señala la doctora Balmaceda Arias que esta propuesta es importante, porque se ha estado trabajando en redes, en gestión hospitalaria, etc., y se necesita darle integralidad al proceso. La propuesta que se trae viene con el señalamiento de las personas responsables en cada área y con un equipo integrador, para darle la coherencia que esto requiere. La Institución es una sola, no se puede seccionar en procesos; muchas de las propuestas ya están en marcha, pero se necesita integrar una serie de condiciones para la parte de cómo se va hilvanando.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que, cuando se habla de red, se está suponiendo algo más que planta física; fundamentalmente se está hablando de población y problemas de atención médica que tiene la población. Toda la red debe trabajar como un equipo coordinado, de tal manera que todas las unidades sientan que tienen un compromiso global, desde el nivel central con características de servicio, hasta el EB AIS más sencillo. Lo que se requiere es que esto funcione armónicamente.

La Directora Solera Picado destaca que el proyecto se denomina Fortalecimiento Integral de la Caja, sin embargo todo lo que se está enfocando es del Seguro de Salud y por tanto falta el Seguro de Pensiones, que son los dos grandes seguros que tiene a cargo la Institución. Le parece que por una estrategia política tiene que incluirse un tema del Seguro de Pensiones, que después se puede desagregar.

Consulta el Director Fallas Camacho si, cuando se habla de esos equipos integradores, toda esta estructura es temporal.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que sí, es temporal, abarca un período de cuatro meses nada más. Esta estructura que se está planteando hoy es para que se permita sacar a la gente con goce de salario, para que se dedique solo a este proceso, dada la importancia que tiene; es como el esqueleto que le da sostén a todas las propuestas que se están trabajando. Y para ello se necesita un equipo integrador de estos grupos de trabajo. Se ha pensado que tiene que ser alguien interno, que conozca la Caja, que conozca todo el proceso, y no ve a nadie más que tenga la autoridad para poder gestionar y movilizar a toda la gente que está trabajando, que un Gerente; tiene que ser un Gerente, al que hay sacarlo por los cuatro meses para que se dedique de lleno a este proceso. La propuesta que quiere plantear es escoger entre el licenciado Campos Montes y el licenciado Picado Chacón, para que uno de ellos dedique su tiempo como gestor integrador y que el otro asuma, por recargo, la Gerencia que queda sin el titular. Por otra parte, se está proponiendo designar a la doctora Oreamuno para que afine todo lo relativo a la gestión hospitalaria; pero no es solo eso, porque por ejemplo en redes ya está lista la propuesta, sino que trabaje con el equipo integrador, para que pueda verificarse, por ejemplo, si ya se desarrolló la parte legal, si ya se desarrolló la parte de los reglamentos, si ya se llevó a cabo la integración con la Gerencia para toda la parte de Infraestructura y Tecnologías, toda la parte de Logística. Todo ello está dentro de lo que se está planteando y creen que será necesario ir dándole recargo a otra

gente, para que asuma las funciones de quienes estén inmersos en el proceso de transformación de los servicios, que abarcará un período de cuatro meses.

A propósito de observaciones que hace el Director Loría Chaves sobre el tema de delegación de competencias, la Directora Solera Picado señala que es una materia que se ha estado trabajando en estos días y tienen claro que está ligada a la red. No obstante, las redes de por sí ya tienen una delegación de competencias, porque cuando la exigen va a decidir y asignar recursos. El modelo de delegación de competencias que se está trabajando es un modelo que es transitorio, es un tema que se va a implementar en uno o dos años.

Indica la doctora Balmaceda Arias que si los señores Directores están de acuerdo, se podría ver hoy, aunque sea muy rápidamente, el trabajo que se está llevando a cabo para la propuesta que han llamado “De la Desconcentración a la Delegación por Competencias”, tema que podría replantearse el próximo jueves. La presentación que se programó para hoy, tiene el propósito de que se autorice sacar a la gente, a tiempo completo y que exista recargo, por ejemplo si se saca del Hospital San Juan de Dios a la doctora Oreamuno que quede como Director a.i. el Subdirector. En el caso de los Gerentes, propone a los Gerentes Administrativo y Financiero, cualquiera de los dos que asuma el equipo integrador y que el otro asuma de recargo la otra Gerencia; de todas maneras, la persona que va a estar ahí va a estar conducida por todo el cuerpo gerencial.

Sobre la propuesta de los equipos técnicos, le parece a la Directora Solera Picado que el licenciado Campos Montes es el ideal, por lo menos es su propuesta, porque el licenciado Picado Chacón tiene experiencia también en la Gerencia Administrativa, además de que, en su momento, fue Director de Recursos Humanos, una de las acciones sustantivas de la Gerencia Administrativa. En el resto de la propuesta no tiene ningún problema, aunque desearía que en vez de cuatro meses sea menor el tiempo. Lo que si quiere señalar es que no entiende por qué la Administración se ha entrabado tanto en el tema de la delegación de competencias, si es un asunto que ya está definido; desde 1997 se comienza con la desconcentración operacional de bienes y servicios y se han ido aumentando las otras dos materias, pero hay trabajos muy operativos que no se le pueden quitar a los niveles ejecutores. Considera que la vinculación con la red es en temas muy estratégicos, como la asignación de recursos por red, la parte financiera, etc. Lo que quisiera es que de aquí salga una propuesta por lo menos teniendo una red funcionando, pero que no se diga que hay que esperar cuatro años.

En atención a las observaciones que hacen los señores Directores sobre la propuesta de acuerdo, sugiere la doctora Balmaceda Arias que la Administración prepare otra propuesta que incluya las consideraciones que se han hecho, para verla el próximo jueves.

Prosigue don Gustavo y se refiere a la propuesta de delegación de competencias, de conformidad con las siguientes láminas:

- i) Propuesta  
***De la Desconcentración a la “Delegación por Competencias”***  
Noviembre 2013.

ii) Acuerdos de Junta Directiva:  
**Artículo 34° de la sesión No. 8630, celebrada el 21 de marzo del 2013**

*“la Junta Directiva ACUERDA:*

*(...)*

*2) Acoger las recomendaciones propuestas por la Comisión mencionada y a partir del presente acuerdo dar finalizado el proceso de desconcentración (entendida ésta como forma de organización jurídico-administrativa) que opera en la Caja y fortalecer a las Juntas de Salud, en el cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 7852 y su Reglamento.*

*(...)*

*6) En el contexto del informe rendido y de los hallazgos contenidos en él, instruir a la Administración (Gerencias en general) para que, dentro del plazo de vigencia del Transitorio antes aludido en el punto 3), presenten una propuesta concreta en que se definan el esquema de delegación de competencias, la estructura organizacional y, en general, una propuesta de operación organizativa, que contenga los mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, así como los respectivos niveles de competencia. Esto deberá ser aplicado a todos los niveles, locales, regionales y central.”*

iii) Acuerdos de Junta Directiva  
**Artículo 9° de la sesión No. 8652, celebrada el 01 de agosto del 2013**

*“la Junta Directiva ACUERDA:*

*(...)*

*a) Requerir al cuerpo Gerencial presentar **hasta un plazo de cuatro meses**, la propuesta de perfil de proyecto y cronograma de acciones que permita, desde una perspectiva integral, abordar cada uno de los componentes asociados a la implementación del esquema de delegación por competencias.*

*b) Asimismo, se dispone comunicar que, el tanto el modelo de delegación no se ha probado e implementado por la Institución, los órganos desconcentrados deberán continuar operando como tales durante ese período, en el que se mantiene todos los efectos de la desconcentración.*

*ACUERDO FIRME”.*

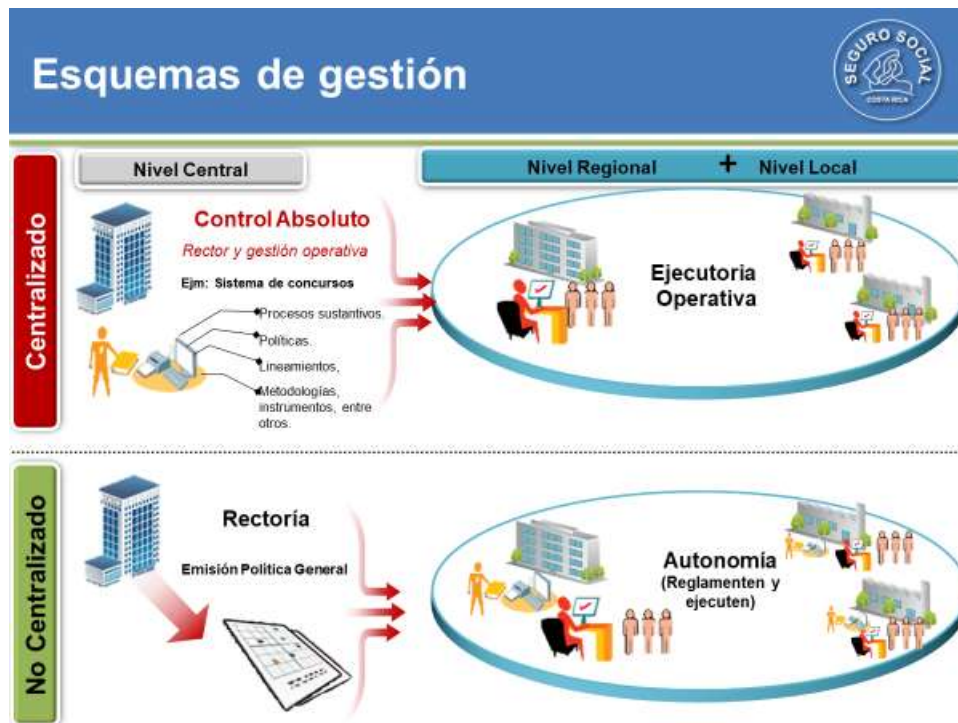
iv) Objetivo general:

Incrementar la eficiencia, productividad y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud otorgados por la Institución, mediante un Modelo de Gestión por competencias aplicable en los niveles Central, Regional y Local.

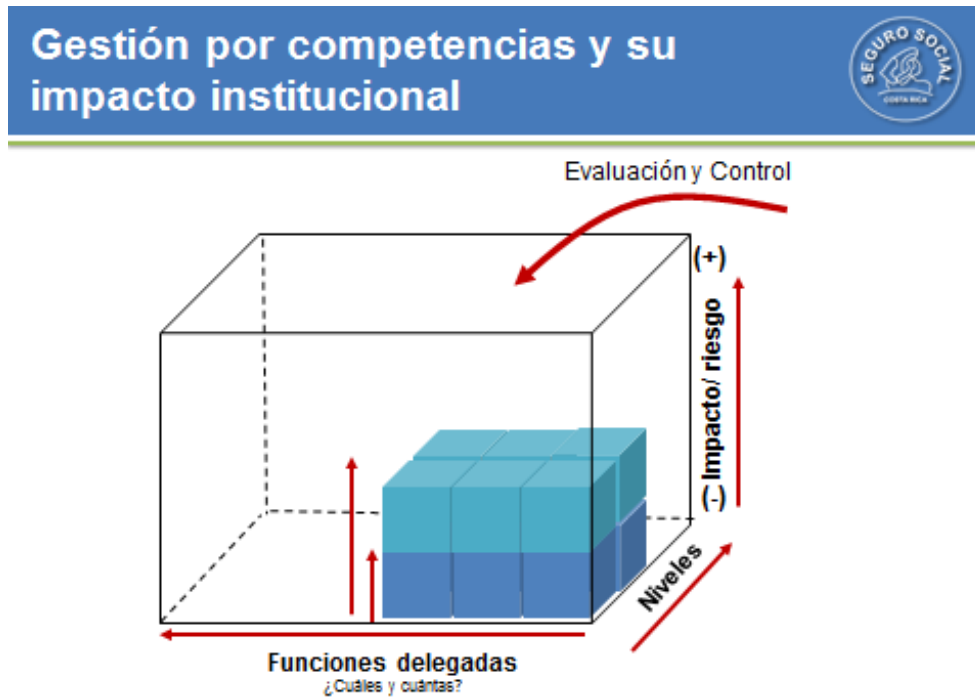
v)



vi)



vii)



viii)



ix) Modelo Gestión Nivel Central  
Rectoría.  
Gobernanza.

x)



xi) Gestión Administrativa.  
Distribución de Funciones (Regional-Local).

xii)



xiii)



xiv)





xv) Otras áreas y funciones en análisis.

- **Complementarias**

Gestión TIC.

Gestión Jurídica.

Gestión de Mantenimiento.

- **Adicionales**

Gestión de Listas de Espera.

Evaluación de Servicios.

- **Adicionales de Gestión**

Gestión de Prestaciones Sociales

Fiscalización (Auditoría Interna)

Contraloría de Servicios

Servicios Generales

Estudios organizacionales y de gestión

xvi) Modelo de contratación.

xvii) Modelo de Contratación Administrativa  
(Antecedente normativo)

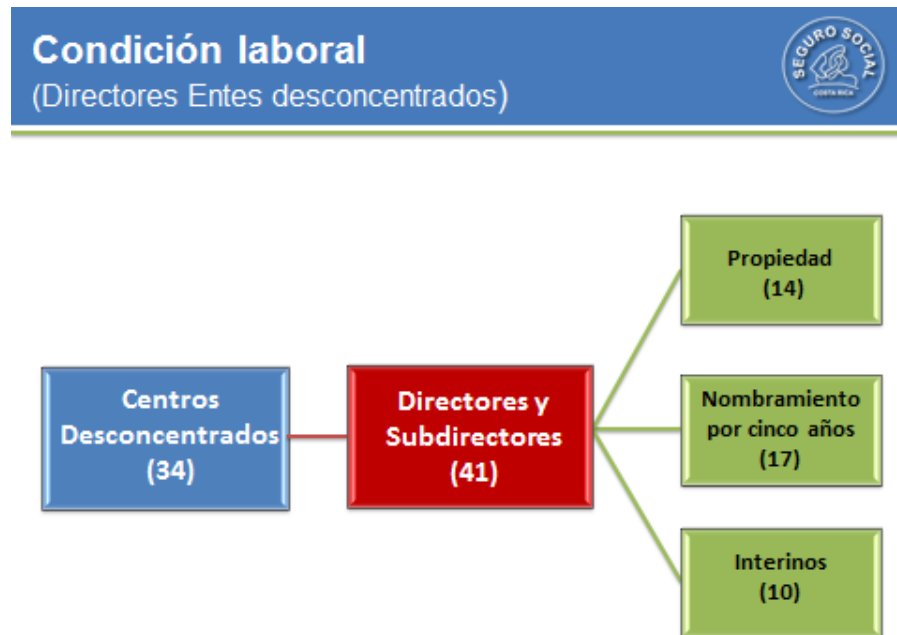
Directores y Subdirectores entes desconcentrados

Transitorio único de la Ley 7852 “Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la C.C.S.S.”

Reglamento a la Ley n° 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”

Artículo 8.- El Director y el Subdirector cuando exista el cargo, de las unidades desconcentradas serán nombrados por la Junta Directiva de la Caja por períodos de cinco años, pudiendo ser reelectos. (...) En caso de que el puesto quede vacante o vencido el plazo de su nombramiento sin que la Junta Directiva hubiese acordado su reelección, a recomendación de la Gerencia Médica, el cargo será sacado a concurso. Corresponderá a la Gerencia de División Médica, en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos, implementar los procedimientos, y preparar los atestados correspondientes y presentar una terna para que la Junta Directiva realice oportunamente la elección, de conformidad con la legislación vigente

xviii)



xix) Modelo de Contratación  
(Antecedente normativo)  
**Directores y Subdirectores entes no desconcentrados**

#### **Ley Estatuto de Servicios Médicos No. 3671**

**ARTICULO 3.** Quedará incluido en el Estatuto de Servicios Médicos, el médico nombrado mediante concurso y que haya cumplido satisfactoriamente el período de prueba, en la forma que indiquen el Reglamento de esta ley o la Dirección General de Servicio Civil para los puestos que estén cubiertos por ese régimen.

#### **Reglamento al Estatuto de Servicios Médicos**

Artículo 2.-


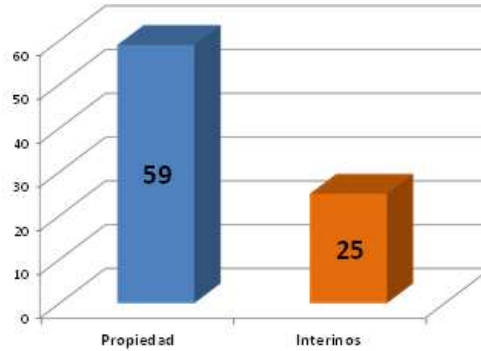
Los puestos vacantes del personal médico de todas las instituciones del país se llenarán mediante concursos de oposición.

Artículo 3.-

Podrán participar en los concursos de oposición todos los interesados que reúnan los requisitos mínimos exigidos para cada clase de puestos y que estén en plena capacidad de ejercer la profesión en el país.

xx)

**Condición laboral**  
(Directores Entes no desconcentrados)

xxi)

**Modelo de Contratación**



**Condiciones deseables**



xxii) Modelo de Evaluación Integral de la Gestión Local.

xxiii)

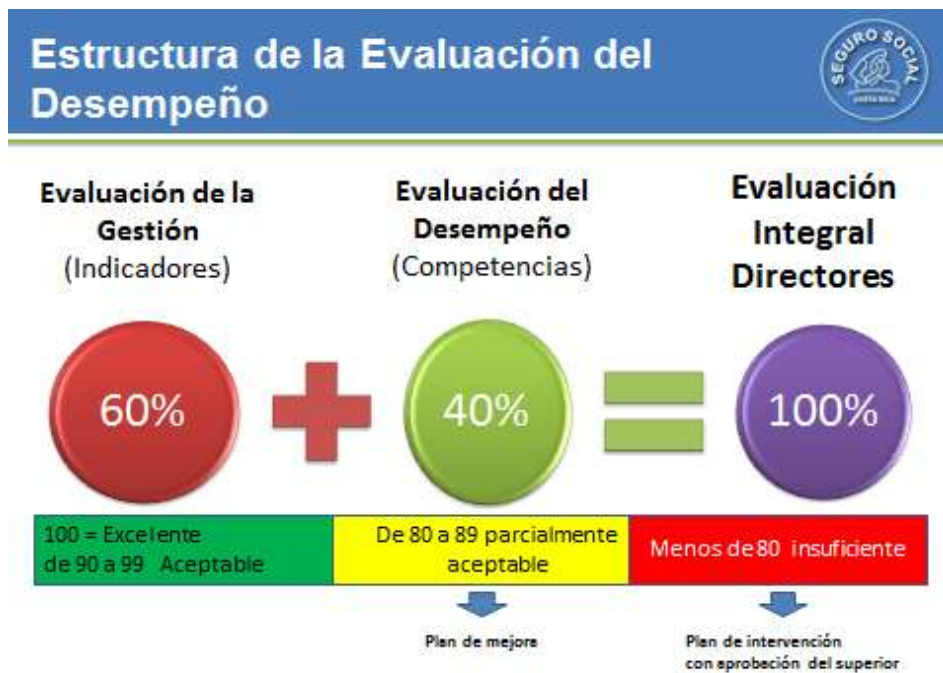
**Modelo de Evaluación Integral**




xxiv)



xxv)



xxvi)

## Competencia a evaluar



- 1
Adaptabilidad o flexibilidad
- 2
Capacidad de planificación organización.
- 3
Credibilidad técnica.
- 4
Desarrollo y autodesarrollo del talento.
- 5
Compromiso con la rentabilidad
- 6
Influencia y negociación
- 7
Tolerancia a la presión del trabajo.
- 8
Orientación a los resultados con calidad.
- 9
Orientación al cliente externo e interno.
- 10
Compromiso con los valores institucionales.

xxvii)



xxviii)

### Indicadores de Gestión sugeridos por ámbito

Médico	Recursos Humanos	Financiero
<b>De Producción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultas por hora.</li> <li>✓ Días cama.</li> <li>✓ Citas especialistas.</li> <li>✓ Niveles de producción.</li> <li>✓ (...)</li> </ul> <b>De Gestión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Listas de espera.</li> <li>✓ Satisfacción del usuario.</li> <li>✓ Niveles de inventarios.</li> <li>✓ (...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Índice de Ausentismo</li> <li>✓ Conflictividad</li> <li>✓ Tiempo extraordinario</li> <li>✓ Cargas de Trabajo</li> <li>✓ (...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control ejecución presupuestaria.</li> <li>✓ Control de costos hospitalarios</li> <li>✓ Gestión de cobro consultas</li> <li>✓ (...)</li> </ul>

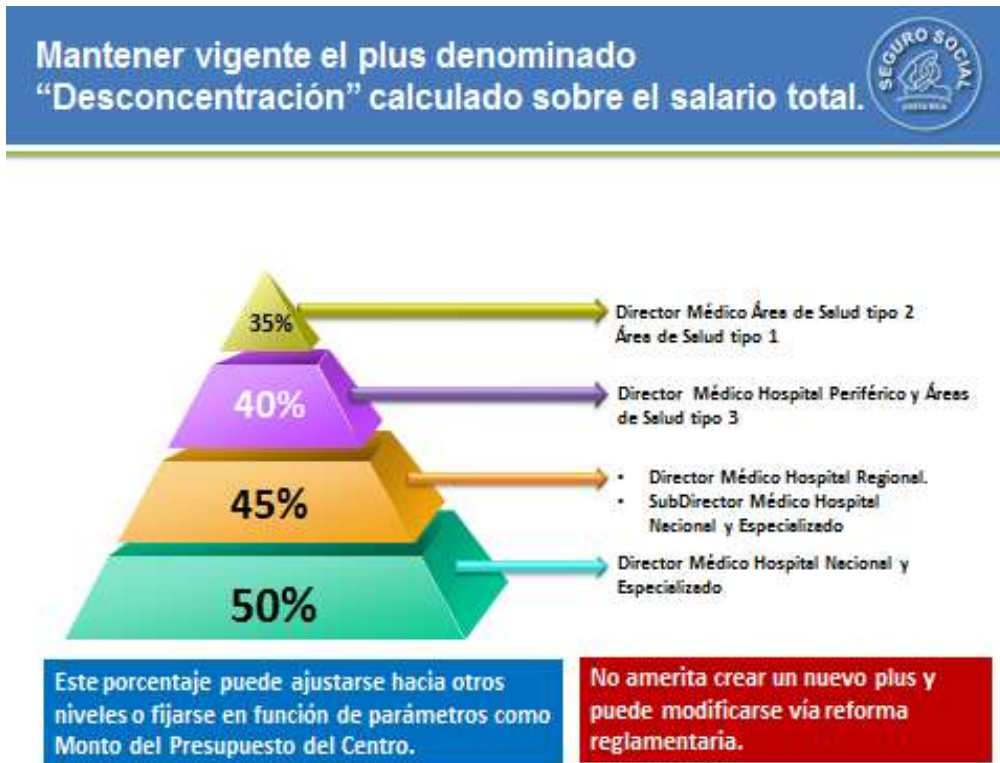
xxix) Modelo salarial.

xxx)

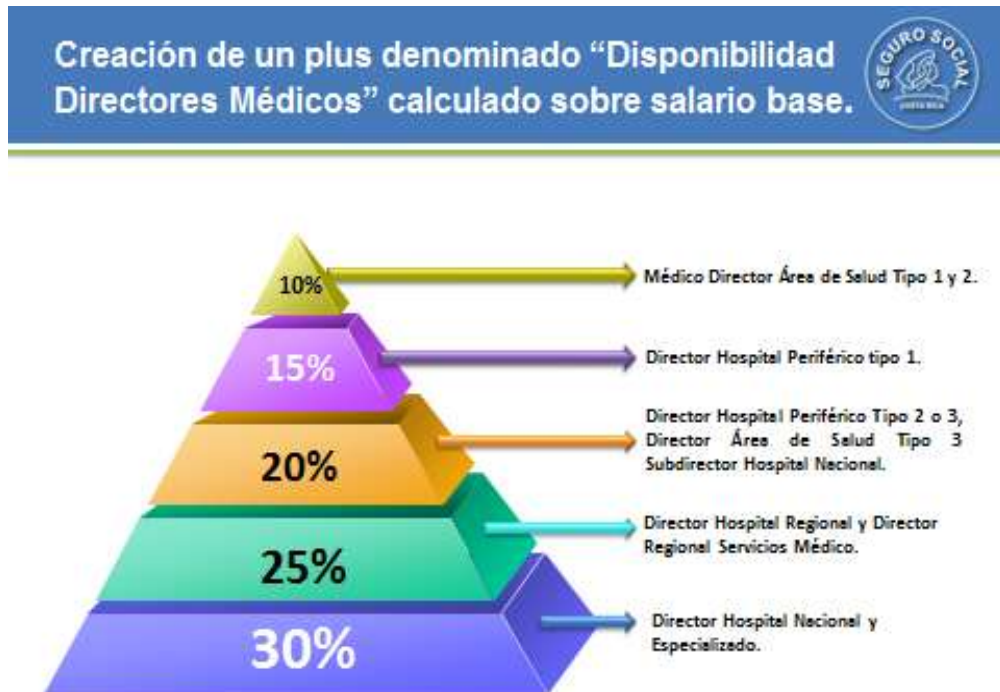
### Modelo Salarial Directores Médicos

- Régimen Salarial (Ley No. 6836)**
  - Salario base.
  - Anualidad (5.5%).
  - Bonificación Adicional (17%).
  - Carrera Profesional.
  - Incentivo a la Carrera Administrativa (22%) sobre los anteriores conceptos más prohibición).
- Régimen de Prohibición (Ley No. 8422)**
  - Prohibición (65%).
- Plus por Disponibilidad o Desconcentración**
  - Plus por Desconcentración (35% a 50%)
  - Disponibilidad Directores Médicos (10% al 30%)

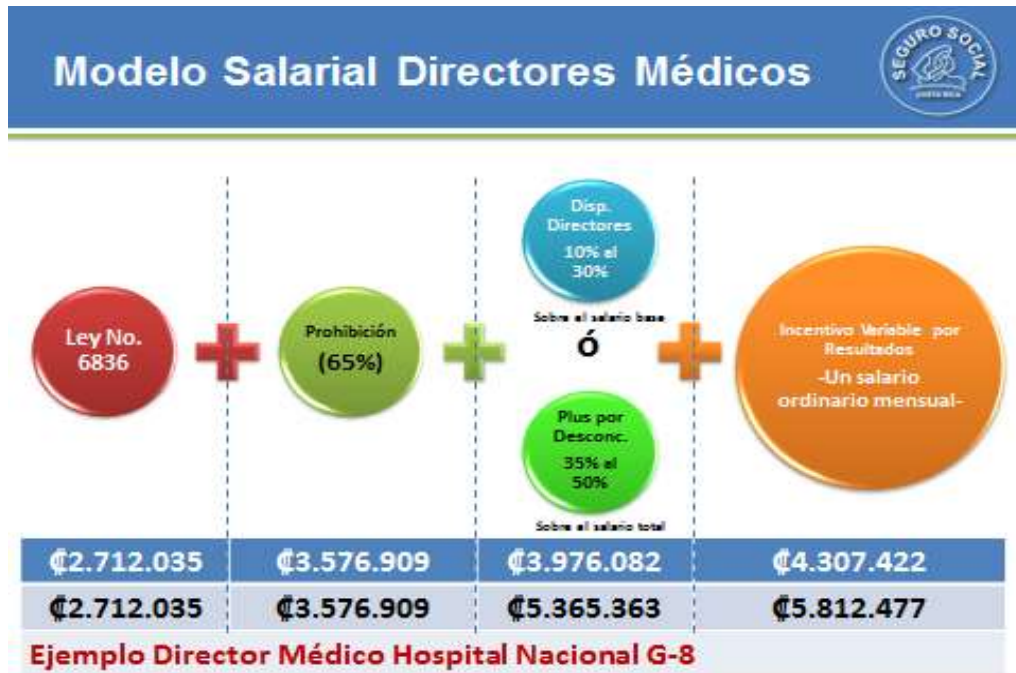
xxxii)



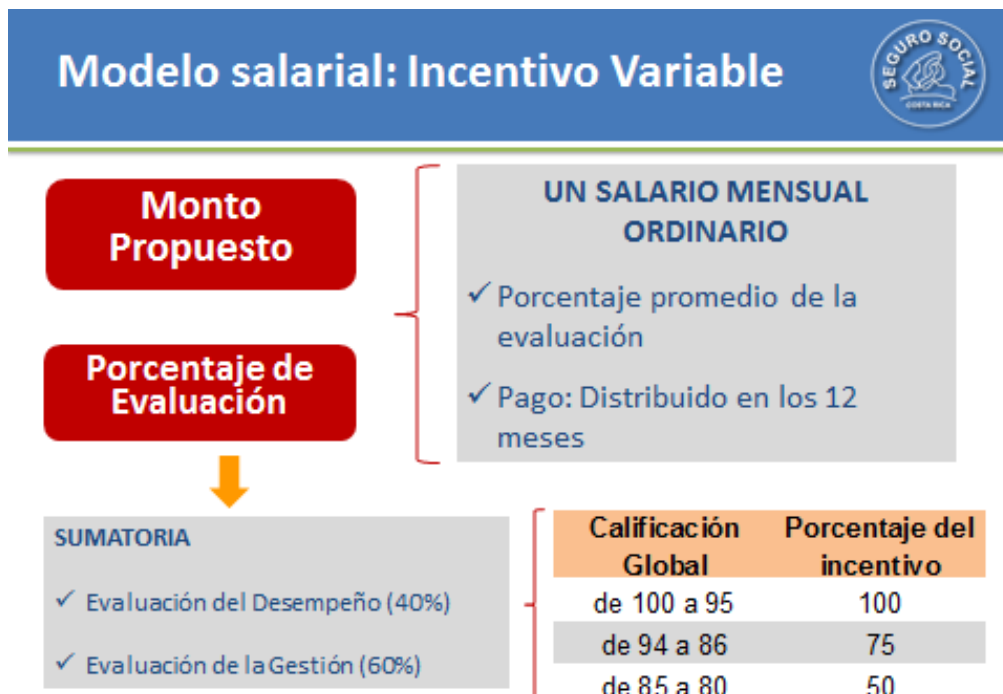
xxxiii)



xxxiii)



xxxiv)





xxxv)



xxxvi)

### Perspectivas generales del modelo:

<p style="text-align: center;"><b>Paquete de competencias delegadas a los centros</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Recursos Humanos.</li> <li>• Gestión Presupuestaria.</li> <li>• Contratación Administrativa.</li> <li>• Otros complementarios.</li> </ul> <p>Incorporando componentes de gestión de riesgos y mecanismos de evaluación y control más detallados.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Participación de Unidades organizacionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducción estratégica y táctica: Siendo competencias de índole administrativo – financiero-logístico, ésta debe residir en la Gerencia respectiva.</li> <li>• Implementación y seguimiento operativo: Gerencia Médica y su estructura organizacional.</li> <li>• Evaluación y control: Unidad técnica designada para tales fines.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Funciones de las Juntas de Salud Modificaciones de la Normativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tema de la Junta de Salud será liderado por la Unidad de Trabajo Social, de acuerdo con las propuestas de organización.</li> <li>• Se deben mantener las funciones establecidas en los artículos 2 al 5 de la Ley 7852.</li> <li>• Deberá resolverse legalmente la modificación al Reglamento de dicha Ley en lo que corresponda a las Juntas de Salud.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Compromisos de Gestión Modificaciones de la Normativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben atenderse el alcance de los mismos según establecen los artículos 2 y 6 al 9 de la Ley 7852.</li> <li>• Deberá resolverse legalmente la modificación al Reglamento de dicha Ley en lo que corresponde a compromisos de gestión y los temas afines.</li> </ul>

xxxvii) Propuesta de acuerdo:

**Acuerdo primero:**

Dar por conocido el informe de propuesta preliminar del Modelo de Distribución de Funciones (“Modelo de Competencias”) presentado por el equipo Intergerencial e instruir a éste para que continúe con el desarrollo de dicho modelo en sus diversos componentes y en consideración con la viabilidad legal, operativa y financiera.

Para tales fines, se otorga un plazo de 90 días a fin de que el equipo intergerencial presente la propuesta final del “Modelo de Distribución de Funciones”, cuyo cronograma de implementación se debe articular con otros proyectos estratégicos que se encuentran en curso en la Institución enmarcados en el diseño del “Plan de Fortalecimiento Integral Institucional CCSS 2014 – 2018”.

xxxviii) Propuesta de acuerdo:

**Acuerdo segundo:**

Entre tanto se cumplen los objetivos indicados en los puntos anteriores los órganos que hasta el presente acuerdo han sido desconcentrados, seguirán operando como tales, hasta el cumplimiento del plazo indicado anteriormente.

La Directora Solera Picado comenta que hay unidades que no tienen la capacidad física y de equipo o recurso humano suficiente para asumir una serie de delegaciones, por lo que ahí ve al rector de redes dándoles el apoyo. Como ha comentado en algún momento, no todas las áreas de salud tienen una proveeduría, ni tienen todo lo que se necesita en bienes y servicios, pero si podría haber, ya sea en la red, en la subred, una unidad que no necesariamente sea parte de la red, que pueda dar este apoyo. Todo esto ella lo ve como un proceso de implementación de acuerdo con las posibilidades de la red y le parece e insiste que se puede implementar ya. Las unidades han venido trabajando, pero lo más importante es que, aquellas que no puedan asumir, principalmente las áreas de salud, el primer nivel de atención y las que están muy alejadas, que no tienen los recursos, las pueda asumir la red con un apoyo transitorio o temporal. Por tanto, le parece que es muy importante que el sector de red tenga todo un diagnóstico de su red, qué tiene, qué le hace falta, donde están las brechas, si podrá conseguirlo o si será necesario. Lo que si quiere enfatizar es que se le dé un mensaje a las unidades, en el sentido de que esto lo que busca es el aprovechamiento de los recursos institucionales y no abrir expectativas de nuevos servicios o hacer recalificaciones de personal.

Señala el Director Loría Chaves que con el nuevo sistema de delegación de competencias, la gente está pensando en cuáles van a ser los salarios de los directores médicos y administradores, y consulta si se ha trabajado algo en ese aspecto.

Informa el licenciado Picado Chacón que muy poco, se está preparando una propuesta.

Agrega el Director Marín Carvajal que inclusive se debe ir pensando en el gestor de red.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que, como se ha comentado, todo está relacionado, se tiene que ir despacio para abarcar todas las situaciones.

Anota la Directora Solera Picado que quiere dejar claro que no se puede delegar competencias fundamentadas en la ley 7852, porque la ley solo menciona tres materias nada más.

La doctora Balmaceda Arias señala que no se está discutiendo ese punto. El asunto es que hay que tener claro que no se puede seguir como hasta el momento, porque así lo decidió la Junta Directiva. Pero sí se van a seguir delegando competencias, porque es una potestad de este órgano colegiado. En cuanto a la parte de cómo se les estaba pagando a los Directores, fue una decisión de Junta Directiva, no estaba otorgada por ley.

La Directora Solera Picado recuerda que la prohibición se paga por ley, porque la Ley de Enriquecimiento Ilícito dice que a aquellas unidades que están bajo la ley 7852 de Desconcentración se les debe pagar. Lo que la Junta autoriza es lo que dispone el Reglamento de Disponibilidad, incluso cree que la disponibilidad es más alta que la misma prohibición. Lo que está diciendo es que lo que se apruebe, tiene que hacerse por reglamento, pero por un reglamento propio de delegación de competencias, no tiene nada que ver con la Ley 7852.

Considera el licenciado Picado Chacón que hay que empezar a decidir cuáles reformas se necesitan para implementarlas y si el reglamento hay que cambiarlo, cómo hay que cambiarlo, si es factible o no. Si por ejemplo se hace la separación de la Ley 7852, la contratación y la permanencia de los directores y subdirectores quedarían basadas en la Ley de Estatutos de Servicios Médicos.

Le parece a la doctora Balmaceda Arias que hoy no saldría una propuesta en este sentido; lo que querían era que se conociera cómo se está trabajando el tema de delegación de competencias, que requiere mucho detalle. Pregunta si los señores Directores están de acuerdo en que se conozca el asunto el próximo lunes, como tema único, una vez que cada Director haya leído el informe más en detalle.

Está de acuerdo la Directora Solera Picado, pero tiene una observación. Los compromisos de gestión no nacen con la Ley 7852; los artículos de la ley lo que propician es que a través de los compromisos de gestión se materialice la desconcentración, nada más. Los compromisos de gestión nacen totalmente aparte y no sabe si la Administración está estudiando la posibilidad – que ya se había hablado– de que, al cambiar el rol de la Dirección de Compras, como un rol evaluador, los compromisos de gestión tienen que variar también.

Informa la doctora Balmaceda Arias que hay una propuesta en ese sentido, para que este grupo de expertos evalúe la gestión, pero ya con unos parámetros diferentes. También es parte de lo que se está trabajando, hacer una evaluación integral de la gestión, no solo de la mortalidad infantil y de algunos indicadores que se miden, porque el compromiso de gestión mide más que todo indicadores de producción, no de gestión. Lo que se busca es variar la evaluación de las unidades, para valorar la gestión. Este aspecto se está conectando a la nueva propuesta de salarios de los directores.

**Finalmente**, por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** remitir las presentaciones a los señores Directores, para su estudio y conocimiento, en la sesión extraordinaria que se programa para el lunes 25 de los corrientes, a las 12 m.d., en el salón de sesiones.

Los señores y señoras Gerentes, y los equipos de trabajo que los acompañan se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 8°**

Por otra parte y con la venia de los señores Directores, la señora Presidenta Ejecutiva refiere que a partir del día de hoy se volvió al horario habitual, de manera que consulta a los Directores a qué hora se continuará sesionando los jueves de cada semana.

Por consiguiente, unánimemente y mediante resolución firme, **se acuerda** continuar realizando las sesiones de los jueves, a las 9 a.m.

A las dieciocho horas con veinticinco minutos se levanta la sesión.