

JUNTA DIRECTIVA
RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES
SESIÓN DEL 13 DE ENERO DEL AÑO 2014

- I) Con base en la prioridad institucional de construir un “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”, que permita definir un modelo de gestión único, **se acuerda:**

ACUERDO PRIMERO: en atención a lo dispuesto en el acuerdo primero del artículo 30° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, **dar por conocida** la propuesta del “Manual de Distribución de Funciones para la operación de los niveles locales y regionales en los ámbitos administrativos”, componente del “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”; y se instruye a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Sistemas Administrativos, para que, con el apoyo de las unidades técnicas competentes, a más tardar el 14 de febrero del año 2014, presenten ante esta Junta Directiva la versión final del citado Manual.

ACUERDO SEGUNDO: **dar por recibidos** los criterios técnicos-jurídicos contenidos en los oficios números DJ-8149-2013/DAGP-1665-2013 y DJ-8208-2013/DAGP-1666-2013, presentados en la sesión extraordinaria celebrada por la Junta Directiva el día 09 de diciembre del año 2013, en cumplimiento al acuerdo segundo y tercero del artículo 30° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, relacionados con la viabilidad jurídica del reconocimiento del rubro salarial denominado prohibición para los Directores Médicos, Subdirectores, Administradores y otros puestos de los centros desconcentrados e implicaciones derivadas de la eliminación del modelo de desconcentración de la CCSS.

ACUERDO TERCERO: con base en el informe presentado por medio de oficio No. GA-1877614/GF-20914-14/GM-1822-14 del 13 de enero del año 2014, el cual contiene una descripción amplia de los conceptos y elementos fundamentales que caracterizan el denominado “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, así como, una definición de los componentes pendientes aún en desarrollo y las fechas programadas para su conclusión, **otorgar** un plazo hasta el 27 de marzo del año 2014, a fin de que el Equipo Intergerencial, con las unidades técnicas competentes, presente la propuesta final del citado modelo.

Para el fiel cumplimiento de este acuerdo, el Equipo Intergerencial deberá remitir a este Órgano Colegiado, cada uno de los siguientes documentos en las fechas indicadas:

En la semana del 14 de febrero del año 2014:

1. Avance de la Propuesta del Modelo Salarial para los Directores y Subdirectores Médicos.

En la semana del 21 de febrero del año 2014:

2. Sistema de evaluación del desempeño individual de los Gestores de los Centros.
3. Sistema de evaluación del desempeño de los centros basados en indicadores de gestión.

En la semana del 7 de marzo del año 2014:

4. Modelo de Selección y Contratación de los Gestores de los Centros.
5. Propuesta final del Modelo Salarial para los Directores y Subdirectores Médicos.
6. Ajustes en la estructura organizacional y funcional asociados con el “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”.

En la semana del 14 de marzo del año 2014:

7. Propuesta final del “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”.

ACUERDO CUARTO: de forma consistente con lo dispuesto en el artículo 9° de la sesión No. 8652, celebrada el 1° de agosto del año 2013, y de conformidad con la propuesta efectuada por el Equipo Intergerencial de presentar la versión final del “Modelo Integral Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS” a más tardar el 27 de marzo de 2014, **comunicar** a los órganos desconcentrados que, durante este período, deberán continuar operando como tales, manteniendo todos los efectos de la desconcentración.

ACUERDO QUINTO: en consecuencia, los Directores y Subdirectores Médicos y Directores Administrativos de Órganos Desconcentrados en grado máximo, quienes a la fecha han estado nombrados en esos cargos, continuarán cubiertos por el régimen salarial especial asociado con su condición de órganos desconcentrados hasta el momento en que la Administración presente la propuesta final del “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS” y ésta se implemente.

ACUERDO SEXTO: en consideración de la trascendencia y prioridad institucional que implica el diseño e implementación del “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS” y dada la complejidad técnica de los componentes aún en proceso de desarrollo, **instruir** a la Gerencia Médica, Administrativa y Financiera, en su calidad de Equipo Intergerencial que lidera este proceso, a fin de que adopten la estrategia, decisiones, acciones y esquemas de trabajo apropiados, que permitan cumplir con los plazos de entrega señalados en el acuerdo tercero del presente artículo.

II) Se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: aprobar la reactivación de 41 (cuarenta y una) plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos correspondientes, queda constando en la correspondencia de esta acta, el oficio N° DAGP-1738-2013 del 18 de diciembre del año 2013, firmado por el Director de Administración y Gestión de Personal, en el cual constan, de manera concreta, los códigos de plazas que se procede a reactivar.

ACUERDO SEGUNDO: con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas según lo acordado.

Se instruye a la Gerencia Administrativa para que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales, en cuanto a la utilización de dichas plazas y que se realice la evaluación de la productividad.

ACUERDO TERCERO: con concordancia con lo resuelto, en el artículo 35° de la sesión N° 8658, celebrada el 29 de agosto del año 2013, delegar la potestad de aprobar las solicitudes de reactivación de plazas, en el caso de las unidades médicas especializadas, así como de las unidades producción.

III) PROYECTOS DE LEY:

Se tiene a la vista la nota de fecha 27 de noviembre del presente año, que firma la Jefe de Área de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el ***Proyecto Alimentación para las personas trabajadoras, expediente N° 18.646***, que fue publicado en el Alcance N° 92 a "La Gaceta" N° 95 del 20 de mayo del año 2013.

Se distribuye el oficio N° GF-49.362-2013, que firma el señor Gerente Financiero, de fecha 17 de diciembre anterior, que contiene el criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“El presente documento contiene el criterio unificado de las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado “Alimentación para las personas trabajadoras”, tramitado bajo el expediente N° 18.646.

I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 95 del 20 de mayo de 2013, en el Alcance N° 92, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Alimentación para las personas trabajadoras”, tramitado bajo el expediente N° 18.646.*
- b) Por medio de la nota CPAS-2374 del 31 de mayo de 2013, emitida por la Licda. Ana Lorena Cordero Barboza, Jefe de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la citada Asamblea, se consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).*
- c) Mediante el oficio N° 36.112 del 25 de junio de 2013, la Secretaría de la Junta Directiva comunica a la comisión consultante, el artículo 21° de la sesión N° 8646 del 20 de junio de 2013, en el que se establece que la Junta Directiva se opone a la citada propuesta legislativa, al contravenir el numeral 73 de la Constitución Política, por cuanto se pretende destinar a fines distintos para los que fueron creados, los recursos de la misma.*
- d) El 27 de noviembre de 2013, la Licda. Cordero Barboza, consulta el texto dictaminado del citado proyecto a la Institución.*
- e) Por oficio JD-PL-0069-13 del 27 de noviembre de 2013, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, debiendo esta última unificar el criterio solicitado.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del texto dictaminado (Dictamen afirmativo de mayoría), se indica que el mismo tiene por objeto, crear un ambiente favorable para incentivar la entrega de alimentación en el ámbito ocupacional, con el fin de facilitar el acceso a los alimentos a todos los trabajadores costarricenses, mediante la generación de un marco regulatorio beneficioso que incentive a las empresas y organismos públicos a entregar voluntariamente la alimentación a sus trabajadores sin que ésta se considere como una retribución salarial, sino que sea considerada como un beneficio de orden social que pretende asegurar el presupuesto en alimentación, al menos, en la jornada laboral.

Asimismo, que la propuesta legislativa busca generar las condiciones que coadyuven al otorgamiento del beneficio de la alimentación en aquellos casos en que los empleadores opten y decidan, libre y voluntariamente, conceder tal beneficio a sus trabajadores.

Aunado a esto, la iniciativa de ley crea un incentivo fiscal, para el otorgamiento del beneficio de la alimentación para las personas trabajadoras.

En ese sentido, el texto que ahora se conoce, se encuentra compuesto por siete artículos, desglosados de la siguiente manera:

-Artículo 1: Objeto. *Generar las condiciones que coadyuven al otorgamiento del beneficio de la alimentación en aquellos casos en que los empleadores opten y decidan, libre y voluntariamente, conceder tal beneficio a sus trabajadores.*

-Artículo 2: Definiciones. *Define empleador, trabajador, beneficio de la alimentación, emisor de vales y comercio asociado.*

-Artículo 3: Cómputo del beneficio. *Se indica que dicho beneficio no constituye salario en especie para ningún efecto legal, por lo que no deberá computarse como un beneficio que incida en los pagos de cargas sociales, prestaciones laborales, pago de aguinaldos, impuesto al salario, ni cualquier otro rubro, obligación o carga que se genere en virtud del salario de un trabajador. Asimismo, que éstos gastos serán considerados como gastos deducibles del impuesto sobre la renta.*

-Artículo 4: Deducibilidad del gasto. *El valor monetario establecido en este artículo, se considerará y tratará como un beneficio extra salarial para todos los efectos legales y tal referencia de valor (¢2.500 por día laboral trabajado), será aplicable a cualquier trabajador, con independencia de la moneda en que reciba su salario.*

-Artículo 5: Mecanismos de entrega. *Dicho beneficio podrá ser otorgado a través de comedores internos o propios de los empleadores, subcontratación de terceros, servicios de “catering” y acuerdos con comercios expendedores de alimentos.*

-Artículo 6: Ente autorizado. *El Ministerio de Trabajo será el órgano facultado para velar por la correcta ejecución de esta ley.*

-Artículo 7: Límites del beneficio. *Los alimentos otorgados a los trabajadores bajo cualquier mecanismo no contemplado en la citada propuesta, o en exceso de los límites y parámetros establecidos, deben entenderse como legales para todos los efectos, con la única salvedad de que los beneficios contemplados en esta normativa no les serán aplicables, y por lo tanto, su tratamiento legal será el derivado de la aplicación de las leyes generales.*

III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

A. GERENCIA ADMINISTRATIVA

Mediante el oficio N° GA-28945-13 del 03 de diciembre de 2013, el Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente de la Gerencia Administrativa, remite el siguiente criterio:

“...Se ha procedido a realizar el análisis integral del articulado del texto propuesto considerando de importancia los siguientes aspectos:

En primer lugar es de importancia recordar que el proyecto había sido consultado a la Institución, mediante oficio CPAS-2374 del 31 de mayo de 2013, emitida por la Licda. Lorena Cordero Barboza, Jefe de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales. En dicha ocasión la Junta Directiva Institucional se pronunció de manera negativa señalando (sesión del 20 de junio 2013):

“...Se opone a éste, dado que contraviene lo establecido en el numeral 73 constitucional, al pretender por este medio que los recursos de los Seguros Sociales se destinen a fines distintos para los que fueron creados. Asimismo, conviene señalar que en el caso de la CAJA, en su condición de patrono, la obligación de estos servicios a la totalidad de trabajadores de la Institución, significaría erogaciones mensuales de aproximadamente ¢2,674.4 miles (dos mil seiscientos setenta y cuatro millones con cuatrocientos mil colones) adicionales, que se traducirían en ¢32,092.8 miles (treinta y dos mil noventa y dos millones con ochocientos mil colones) anuales; montos que repercutirían directamente en la sostenibilidad financiera de los Regímenes que administra la Caja.”

La oposición expuesta radicó en la obligatoriedad que se desprendía de la interpretación del texto del proyecto, misma posición que diferentes instituciones consultadas expusieron y recomendaron que la iniciativa fuese voluntaria para las diferentes instituciones.

Posteriormente en la Sesión ordinaria N° 38, de fecha 13 de noviembre de 2013, se señaló en las conclusiones:

“...Conclusiones

Las Diputadas integrantes de esta subcomisión analizamos el proyecto texto base presentada, la correspondencia recibida y los criterios para mejorar la propuesta, por lo que llegamos a la conclusión de que el proyecto puede ser mejorado a fin de aclarar el carácter **VOLUNTARIO** de los beneficios de la iniciativa, en procura de contribuir al desarrollo social, a la salud del trabajador y para la productividad laboral.

Esta iniciativa busca crear mecanismos legales para incentivar en forma **VOLUNTARIA**, la creación de medidas para asegurar una fuerza de trabajo

bien alimentada y saludable, lo que constituye un elemento indispensable de la protección social de los trabajadores. Lamentablemente, estos elementos con frecuencia están ausentes de los programas para mejorar las condiciones de trabajo y seguridad y salud ocupacional.

El proyecto de ley es de acogimiento voluntario y, para las entidades que quieran adoptarlo, existen exoneraciones de orden tributario y laboral sobre este presupuesto con la intención de generar un incentivo para las empresas que decidan voluntariamente otorgar la alimentación a sus trabajadores.”¹ Resaltado pertenece al original

Durante la misma sesión, en la Moción N ° 09-38 de la diputada Alicia Fournier Vargas presenta el nuevo texto sustitutivo, dicha moción es Aprobada por Unanimidad, de igual manera, mediante Moción N° 13-38 de varias diputadas:

“...Para que se consulte el texto Dictaminado del proyecto de Ley en discusión a:

Tribunal Supremo de Elecciones, Corte Suprema de Justicia, Municipalidades de todo el país, Universidades públicas, **Instituciones autónomas del Estado**, Instituciones semiautónomas del Estado, Entes Públicos no Estatales, Empresas públicas del Estado, Los bancos comerciales del Estado y el Banco Central de Costa Rica, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la República, Defensoría de los Habitantes, Estado de la nación, Instituto de Investigaciones Económicas de la UCR, UCCAEP, Cámara de Industrias, CACIA, Asociación Empresarial para el Desarrollo”

Presidenta:

En discusión la moción leída. ¿Suficientemente discutida? Las señoras diputadas que estén de acuerdo con esta moción, sírvanse levantar su mano. Cinco diputadas presentes. Cinco han votado a favor. **Aprobada por unanimidad...**”² resaltado es propio

Cabe señalar que el proyecto cuenta en dicha sesión con un Dictamen Afirmativo de Mayoría, (13 de noviembre de 2013)

En atención a lo anterior, es que el nuevo texto es consultado a la Institución con la solicitud de emitir criterio.

¹ Acta de sesión ordinaria N.º 38 13 de noviembre de 2013 Comisión Asuntos Sociales

² Acta de sesión ordinaria N.º 38 13 de noviembre de 2013 Comisión Asuntos Sociales

Es de recordar que para el pronunciamiento preliminar, esta Gerencia remitió el criterio contenido en el oficio de fecha 04 de junio del 2013, AInfoRH-SIPN-0107-2013, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Subárea Información de Políticas y Normas.

“...Recomendación:

Tomando en consideración que este proyecto pretende resguardar la salud de las personas trabajadoras, previniendo la aparición de enfermedades y mejorando su estado nutricional, se considera que este proyecto es viable siempre que se oriente para aquellas empresas o instituciones cuya situación financiera y logística les permita ser parte de esta propuesta de forma voluntaria”

Es decir la mayor preocupación de este Despacho, estaba reflejada en la posibilidad de que fuese una disposición obligatoria, con lo que se contraría lo establecido en la norma de rango Constitucional referente al destino de los recursos económicos de la Seguridad Social.

Revisada el nuevo texto de la iniciativa, se encuentra que fue acogida la recomendación Institucional, en el sentido de que se tratará de una iniciativa voluntaria, tal como se puede leer en el artículo 1:

“...Esta ley tiene por objeto generar las condiciones que coadyuven al otorgamiento del beneficio de la alimentación en aquellos casos en que **los empleadores opten y decidan, libre y voluntariamente, conceder tal beneficio a sus trabajadores...**” resaltado es propio.

(...)

IV. Conclusión y recomendación

Con lo anterior y revisado el texto del proyecto de ley consultado, esta Asesoría, no encuentra oposición a la iniciativa de ley consultada, en virtud de que la oposición presentada al primer texto fue acogida en el texto sustituto...”.

B. GERENCIA MÉDICA

Por oficio GM-SJD-45624-2013 del 03 de diciembre de 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente de la Gerencia Médica, señala:

“...Según lectura del documento enviado: Texto dictaminado 18646. Alimentación para las personas trabajadoras, al respecto se considera:

1. A nivel País, implica que todo centro de trabajo debe adaptar o construir establecimientos para servicios de alimentación, que cumplan con las condiciones de infraestructura y equipo, establecidos en la Normativa Nacional, la cual está descrita en el Reglamento de Servicios de Alimentación al Público.
2. En el caso de que esta alimentación sea contratada, toda empresa proveedora del servicio. debe cumplir con la normativa antes mencionada y debe ser supervisada por un profesional en Nutrición.
3. Todo Servicio de alimentación debe estar administrado por un nutricionista, según el Reglamento de la Ley orgánica del Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica, quien es responsable de velar por la seguridad alimentaria, lo cual tiene que ver con inocuidad de alimentos, alimentación balanceada y cumplimiento de recomendaciones nutricionales para Costa Rica.
4. A nivel Institucional (CCSS) a pesar de ser voluntario, puede tener implicaciones con los diferentes grupos sindicales debido a que podrían eventualmente exigir condiciones para proveer de alimentación a todos los trabajadores de las Áreas de Salud, lo que generará mayor inversión en infraestructura, equipo, recurso humano y material.
5. Para lograr impacto en la prevención de la obesidad, este proyecto debe acompañarse de elementos enfocados en educación nutricional, bajo un programa específico a cargo de profesionales en nutrición.
6. Como Normativa del Colegio de Profesionales en Nutrición, se requiere de Nutricionistas responsables en el proceso de prescripción, supervisión, evaluación de la alimentación ofrecida, según el concepto de alimentación saludable señalado. Se debe resaltar que actualmente sólo 35 Áreas de Salud cuentan con Profesionales en Nutrición, en funciones de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud. Las funciones de estos profesionales no están dirigidas hacia la administración de servicios de Nutrición.
7. Es importante hacer énfasis, que el problema de la obesidad en nuestro país es multifactorial y se requiere para su abordaje de acciones inter-institucionales e intersectoriales, tomando en cuenta la evidencia científica y realizando acciones relevantes en todos los grupos poblacionales y escenarios, dando énfasis en estrategias de promoción de la salud en los niños y las niñas desde su nacimiento, como por ejemplo la promoción de la lactancia materna exclusiva, para impactar positivamente en el perfil epidemiológico de nuestro país.

(...)

Implicaciones Operativas:

Inversión en Infraestructura, recursos Humanos, equipo, capacitación y educación nutricional.

(...)

Si se quiere lograr impacto en la salud de los trabajadores de este país, se debe enfocar el abordaje con promoción de la salud y prevención primaria, a través del fortalecimiento de la articulación de las redes de salud y las coordinaciones Inter-institucionales. Principalmente, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (...).”

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia con base en el criterio y conclusión de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, recomienda avalar el proyecto objeto de consulta, según los términos señalados en el oficio DDSS-1754-13 adjunto...”.

C. GERENCIA FINANCIERA

El criterio emanado por la Gerencia Financiera, se fundamenta en el oficio CAIP-0748-2013 del 17 de diciembre de 2013, emitido por la Asesora Legal, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

“...En relación con el texto puesto en conocimiento a la CAJA el 31 de mayo de 2013, resulta conveniente indicar, que por oficio CAIP-0396-2013 del 13 de junio de 2013, se consignaron los siguientes criterios:

“...Mediante el oficio DAE-427-2013 del 04 de junio de 2013, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, indica:

“...1. Desde la óptica de Institución Aseguradora, este proyecto no tiene relación con el sistema de financiamiento de los Seguros Sociales, ya que no es una prestación de dinero que modifique el salario y por tanto afecte las contribuciones a la seguridad social.

2. A considerarse la CCSS, en su rol de patrono, sí se presenta una afectación, dado que tal disposición genera un incremento en los costos operativos, dado que aunque en algunos lugares ya existe el beneficio **–hospitales–** en otros habría que implementarlo.

3. Es importante que la Dirección de Presupuesto –sustentado en el costo promedio de alimentación– efectúe un estimado del costo total...”.

Asimismo, por nota DP-0717-2013 del 05 de junio de 2013, la Licda. Sara González Castillo, Directora de la Dirección de Presupuesto, señala:

“...El Proyecto N° 18.646 “Ley de alimentación para las personas trabajadoras” propone promover la adopción, por parte de los(as) patronos(as), de programas de alimentación para sus trabajadores(as), con el fin de mejorar su nutrición y, en general, su estado de salud. Dicho beneficio de alimentación debe ser financiado por el empleador y los gastos generados por este concepto serán deducibles de su renta bruta.

Si bien el objetivo del proyecto es mejorar la calidad de la alimentación de la población trabajadora, debe tomarse en consideración que supone una carga adicional para los patronos en su estructura de costos, en una coyuntura económica nacional de discreto crecimiento económico y desempleo persistente.

El proyecto de ley no hace distinción entre sector privado e instituciones públicas, de lo cual se infiere que su aplicación es de alcance general. En este sentido, si se tiene en cuenta el déficit que afecta al Gobierno, los costos agregados por la alimentación de los(as) funcionarios(as) incrementaría la brecha entre los gastos y los ingresos fiscales.

La propuesta tampoco indica las fuentes a utilizar para financiar los gastos adicionales que su implementación generaría en las instituciones públicas. Además, si bien incluye la disposición de que los gastos generados por el beneficio de alimentación sean deducibles de la renta bruta de las empresas, este constituye un incentivo fiscal para el sector privado, no así para el sector público.

La Caja Costarricense de Seguro Social provee alimentación a los pacientes internados en los centros hospitalarios, y además en algunas unidades sanitarias se otorga dicho beneficio a los funcionarios(as). Se estima que la extensión de estos servicios a la totalidad de trabajadores(as) significaría erogaciones mensuales de aproximadamente ¢2,674.4 millones adicionales, que se traducirían en ¢32,092.8 millones anuales.

Lo anterior implica que atender estos gastos generaría la no realización de proyectos como compra de equipos médicos, construcción de nueva infraestructura, mantenimiento y mejora de bienes inmuebles, entre otros de los servicios que brinda la Institución.

En razón de lo anterior, la Dirección de Presupuesto emite criterio negativo a los términos indicados en el Proyecto de Ley N° 18.646, considerando que su aplicación resultaría muy onerosa a la Caja como patrono, pues implicaría

financiar la alimentación a todos(as) los(as) funcionarios(as) de la Institución sin contar con fuentes de financiamiento adicionales...”.

De igual manera, mediante el oficio DFC-0936-13 del 07 de junio de 2013, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, indica:

“...En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, al menos en los 29 Hospitales se otorga la alimentación a los funcionarios, unos mediante los Servicios de Nutrición destacados en el Centro Hospitalario y en otros, mediante el reconocimiento del monto correspondiente como Auxilio Económico por alimentación, de tal manera que en este sentido el proyecto de ley se encuentra superado.

Por otra parte, y de acuerdo con la información presupuestaria, extender el servicio de alimentación a la totalidad de los trabajadores de la Institución (Áreas de Salud, Ebais, Sucursales, Oficinas Centrales, etc.) alcanzaría erogaciones mensuales adicionales por el orden de los ¢2,674.4 millones, lo cual desde la perspectiva financiera no es posible toda vez que la totalidad de los ingresos que percibe el Seguro de Salud se destinan al cumplimiento de las funciones sustantivas de dicho Seguro, como son la prestación de servicios de salud a la población del país, de tal manera que esas erogaciones adicionales afectan directamente las finanzas institucionales y repercuten en el flujo de caja.

Viendo el tema desde la óptica de incentivos a los funcionarios, se considera importante mencionar que en el año 2011 a raíz de la crisis financiera institucional, precisamente el tópico de incentivos a los funcionarios de la Institución, fue reiteradamente criticado precisamente porque la mitad del presupuesto se destina al pago de cargas sociales, incentivos, pluses no del todo justificados, etc.

En razón de lo anterior, la Dirección Financiero Contable emite criterio negativo a los términos indicados en el Proyecto de Ley N° 18.646, considerando que su aplicación resultaría muy onerosa para la Caja como patrono, pues implicaría financiar la alimentación a todos(as) los(as) funcionarios(as) de la Institución sin contar con fuentes de financiamiento adicionales...”.

(...)

De una lectura integral de la iniciativa bajo examen, se desprende que la misma no hace referencia a las fuentes de financiamiento con las cuales contará la Caja Costarricense de Seguro Social (CAJA), para hacerle frente a los gastos adicionales que conllevaría otorgar este beneficio a todos los trabajadores de la institución.

Al respecto, la Dirección de Presupuesto, indicó:

“...La Caja Costarricense de Seguro Social provee alimentación a los pacientes internados en los centros hospitalarios, y además en algunas unidades sanitarias se otorga dicho beneficio a los funcionarios(as). Se estima que la extensión de estos servicios a la totalidad de trabajadores(as) significaría erogaciones mensuales de aproximadamente ¢2,674.4 millones adicionales, que se traducirían en ¢32,092.8 millones anuales.

Lo anterior implica que atender estos gastos generaría la no realización de proyectos como compra de equipos médicos, construcción de nueva infraestructura, mantenimiento y mejora de bienes inmuebles, entre otros de los servicios que brinda la Institución...”.

En concordancia con lo citado, la Dirección Financiero Contable, señaló:

“...de acuerdo con la información presupuestaria, extender el servicio de alimentación a la totalidad de los trabajadores de la Institución (Áreas de Salud, Ebais, Sucursales, Oficinas Centrales, etc.) alcanzaría erogaciones mensuales adicionales por el orden de los ¢2,674.4 millones, lo cual desde la perspectiva financiera no es posible toda vez que la totalidad de los ingresos que percibe el Seguro de Salud se destinan al cumplimiento de las funciones sustantivas de dicho Seguro, como son la prestación de servicios de salud a la población del país, de tal manera que esas erogaciones adicionales afectan directamente las finanzas institucionales y repercuten en el flujo de caja (...) pues implicaría financiar la alimentación a todos(as) los(as) funcionarios(as) de la Institución sin contar con fuentes de financiamiento adicionales...”.

De igual manera, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, en el oficio DAE-427-2013 del 04 de junio de 2013 indica:

“...1. Desde la óptica de Institución Aseguradora, este proyecto no tiene relación con el sistema de financiamiento de los Seguros Sociales, ya que no es una

prestación de dinero que modifique el salario y por tanto afecte las contribuciones a la seguridad social.

2. A considerarse la CCSS, en su rol de patrono, sí se presenta una afectación, dado que tal disposición genera un incremento en los costos operativos, dado que aunque en algunos lugares ya existe el beneficio –hospitales– en otros habría que implementarlo...”.

En este sentido, es importante acotar que el objeto de la ley es promover la adopción de programas de alimentación, con el fin de mejorar su nutrición y estado de salud en general, lo cual no necesariamente podría ser a través de un beneficio de alimentación como el planteado, sino podría ser a través de programas que permitan concientizar a la población trabajadora de la necesidad de mejorar sus hábitos alimentarios, conforme a sus necesidades socioeconómicas y culturales, toda vez que debe analizarse cada trabajador no como un individuo en sí mismo, sino como aquél que forma parte de un núcleo familiar, al cual también se les debe hacer conciencia respecto a sus prácticas alimentarias, en beneficio del propio empleado y su familia.

En otro orden de ideas, el artículo 3 de la iniciativa, hace mención a los términos “dieta balanceada” y “dieta saludable”, sin embargo, no se conceptualiza cada uno ellos, a fin de determinar los alcances de la misma.

Asimismo, tampoco se establece dentro del proyecto, el tipo de sanción que podría acarrear para el trabajador, el no cumplimiento de las disposiciones establecidas para el otorgamiento del beneficio de alimentación...”.

Ahora bien, revisado el texto dictaminado, se desprende que el mismo resulta ser de carácter voluntario, por cuanto en el artículo 1, señala:

“...Esta ley tiene por objeto generar las condiciones que coadyuven al **otorgamiento del beneficio de la alimentación en aquellos casos en que los empleadores opten y decidan, libre y voluntariamente, conceder tal beneficio a sus trabajadores.**

Por medio del incentivo fiscal, regulado por esta ley para el otorgamiento del beneficio de la alimentación, se persiguen los siguientes objetivos:

- a) Contribuir al desarrollo social, a la salud de los trabajadores y a la competitividad de las empresas.
- b) Promover esquemas de alimentación saludable en el ámbito laboral.

- c) Propiciar condiciones legales para que los trabajadores del país tengan igualdad de oportunidades con respecto al beneficio de la alimentación. **Para tal efecto, los empleadores tendrán distintas alternativas para conceder voluntariamente este beneficio**, y se aprovechará el trato preferente legal otorgado por medio de esta normativa.” (Lo destacado no corresponde al original

En ese sentido, se desprende que el proyecto al ser de libre opción para los empleadores, entre los que se incluye a la CAJA, no contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, toda vez que no se destinarán a fines distintos para los que fueron creados, los recursos de la misma.

No obstante lo anterior, se recomienda modificar los artículos 3 y 5 de la iniciativa de marras, con el propósito de adicionar un párrafo final en cada uno, que disponga lo siguiente:

“...Para efectos de lo anterior, se deberá estar a lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social...”.

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, es válido concluir con los siguientes aspectos:

- a) *La iniciativa implica que todo centro de trabajo debe adaptar o construir establecimientos para servicios de alimentación, que cumplan con las condiciones de infraestructura y equipo, establecidos en la Normativa Nacional, la cual está descrita en el Reglamento de Servicios de Alimentación al Público.*
- b) *Para lograr impacto en la prevención de la obesidad, este proyecto debe acompañarse de elementos enfocados en educación nutricional, bajo un programa específico a cargo de profesionales en nutrición.*
- c) *El texto dictaminado del proyecto de ley, al ser de carácter voluntario, no contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, toda vez que no se destinarán a fines distintos para los que fueron creados, los recursos de la misma”.*

Por consiguiente, conocido el oficio del 27 de noviembre de 2013, firmado por la Licda. Ana Lorena Cordero Barboza, Jefe de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto dictaminado del Proyecto de ley “*Alimentación para las personas trabajadoras*”, tramitado bajo el expediente N° 18.646 y con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias

Administrativa, Médica y Financiera, contenidos en el citado oficio número GF- 49.362-2013, se **acuerda** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **no se opone** al citado Proyecto, que pretende generar que los empleadores opten y decidan, libre y voluntariamente, en el otorgamiento del beneficio de alimentación a sus trabajadores, toda vez que no se contraviene el artículo 73 de la Constitución Política. Asimismo, se sugiere considerar la modificación a los artículos 3 y 5 del Proyecto en consideración, referente a la incorporación de un párrafo final que establezca la obligación de cumplir con el 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

IV) Se acuerda aprobar la siguiente *Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud del año 2014:*

“Contenido

<u>1.-</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	17
<u>2.-</u>	<u>SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA ECONOMÍA 2013-2014.</u>	19
	<u>2.1. ENTORNO ECONÓMICO</u>	19
	<u>2.2 ENTORNO INTERNACIONAL</u>	20
	<u>2.3 SITUACIÓN INTERNA</u>	20
<u>3.-</u>	<u>PORTAFOLIO DEL SEGURO DE SALUD.</u>	21
<u>4.-</u>	<u>MARCO JURÍDICO</u>	23
	<u>4.1-LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (LEY NO. 17)</u>	23
	<u>4.2-REGLAMENTO DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD</u>	24
<u>5.-</u>	<u>POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES. ;Error! Marcador no definido.</u>	
	<u>5.1.- SEGURO DE SALUD COMO INVERSIONISTA. . ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</u>	
	<u>5.2.-OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA</u> ; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
	<u>5.3.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> ; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
	<u>5.4.-ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN;</u> ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
	<u>5.5.-DIVERSIFICACIÓN</u> ; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
	<u>5.6.-OTRAS CONSIDERACIONES EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LAS INVERSIONES</u> ; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	

5.7.-FACTORES CRÍTICOS PARA EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DE INVERSIÓN.....;E R
ROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

6.- ANEXOS;Error! Marcador no definido.

7. BIBLIOGRAFÍA.....;Error! Marcador no definido.

**POLÍTICA Y ESTRATEGIAS DE INVERSIONES DEL
SEGURO DE SALUD, PERÍODO 2014**

1.- Introducción.

El Seguro de Salud es un régimen de reparto y por lo tanto en principio no mantiene una cartera de inversiones a largo plazo. Sin embargo, con el fin de administrar recursos específicos, se maneja una cartera de inversiones para el cumplimiento de los compromisos financieros, por lo que a continuación se presenta un resumen ejecutivo de los recursos que tiene el Seguro de Salud en Títulos valores a plazo, inversiones a la vista y en la operación de la OPC-CCSS:

1.- En la actualidad se mantiene “recursos específicos” de manera transitoria para el Proyecto Red Oncológica, trasladados por el extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) de conformidad con el Transitorio III de la Ley 7817 “Cambio de nombre de la Junta de Protección Social.”

Además se cuentan con recursos correspondientes a la Ley N° 9028 denominada “Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, mediante la cual se establecen las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.

La Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica tiene el control de estos recursos (Cuentas bancarias, cuentas contables y presupuestarias específicas) y el Director del Proyecto, de conformidad con el programa de trabajo y las necesidades de los recursos para el pago de los compromisos, establece formalmente los montos a invertir en títulos valores o inversiones a la vista, la moneda y el plazo de los recursos, los cuales en su mayoría se encuentran en dólares y todos están a plazos menores a un año.

2.- Para los proyectos de infraestructura de la Institución, como requisito de la Secretaría Técnica Nacional (SETENA), se debe emitir las Garantías de Cumplimiento las cuales se realizan

a través de Certificados a Plazo, por lo general a un año plazo, y los cuales se remiten al custodio del Banco Nacional de Costa Rica.

Para este fin existe formalmente un protocolo denominado “Manual operativo para la suscripción, registro, control, renovación y devolución de garantías ambientales de la CCSS”, por medio del cual la Unidad Ejecutora del proyecto de infraestructura solicita la Garantía de Cumplimiento a la Tesorería, por el monto y el plazo que tiene normado SETENA. Al finalizar el periodo de la garantía la Unidad Ejecutora indica si se vuelve a emitir la Garantía o si, una vez cumplidos los requisitos de SETENA, se retira la Garantía.

3.- Como estrategia institucional, cuando el flujo de efectivo lo permite, durante el año se va aprovisionando los recursos necesarios a través de títulos valores a plazo para hacerle frente a los compromisos del Aguinaldo a pagar en diciembre del año, las Terceras Bisemanas de Salarios que se presentan en mayo y octubre del año 2014 y el Salario Escolar que se debe cancelar en enero del año siguiente.

4.- Se tienen “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, tal y como se indica a continuación:

- ✓ La Ley 8584 “Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, establece que los remantes de la Ley 7756 “Beneficio para los responsables de Pacientes de Fase Terminal”, se utilizarán para construir el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- ✓ Producto del Incendio en el Hospital Dr. Calderón Guardia en junio del 2005, el Gobierno de Taiwán realizó un Donación, de la cual se mantiene un saldo.
- ✓ Convenio entre la CCSS y la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para la compra de material y equipo médico destinado a la atención de los pacientes del Servicio de Oftalmología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- ✓ Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 “Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”.
- ✓ Donación de la Junta de Protección Social, para construcción de EBAIS.
- ✓ Fondo de Estabilidad Laboral que se cancela en junio de cada año a los funcionarios de la Institución.
- ✓ Convenio entre la CCSS y la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para el proyecto de construcción y equipamiento de varios EBAIS.

5.- Recursos invertidos en la constitución obligada de la OPC-CCSS por la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son propiedad de los seguros sociales administrados por la CCSS –el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte-.

6.- Los únicos títulos a largo plazo del Seguro de Salud son los Bonos de CORBANA recibidos por la Institución como pago de la deuda de cuotas obrero patronales, los cuales se mantienen hasta su vencimiento.

En los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 se detallan los títulos valores del Seguro de Salud, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES
Al 30 de Setiembre del 2013

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$44,118,342	¢2,819,114,790	¢24,591,957,637	11.75%
Garantías Ambientales	515,000	165,538,106	419,695,756	0.20%
Provisiones	0	149,626,000,000	149,626,000,000	71.51%
Fondos Específicos	1,224,911	33,248,637,893	33,853,143,809	16.18%
Bonos Bananeros	607,200	0	299,659,272	0.14%
Inversión OPC- CCSS	0	459,435,215	459,435,215	0.22%
TOTAL	\$46,465,453	¢186,318,726,003	¢209,249,891,689	100.00%
Tipo de Cambio:	¢493.51 x US\$1			

En el Alcance 19 a la Gaceta N° 6, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación.

2.- Situación Actual y Perspectivas de la Economía 2013-2014.

2.1. Entorno Económico

Considerando que los ingresos de la Institución están constituidos, principalmente, por las contribuciones de cargas sociales asociadas a los ingresos de los trabajadores del país, tanto asalariados como trabajadores independientes, y que tanto estos como los egresos guardan una relación directa con la actividad económica, seguidamente se detallan algunos aspectos del

entorno nacional e internacional, presentándose las principales variables económicas esperadas para el cierre del año 2013 y para el próximo 2014, basadas en la última revisión del Programa Monetario del Banco Central de Costa Rica publicado en agosto pasado.

2.2 Entorno Internacional

De acuerdo con la Revisión del Programa Macroeconómico 2013-2014, las principales características del entorno internacional se destaca el menor dinamismo de la actividad económica. De este modo, se plantea una revisión a la baja en pronósticos de crecimiento, tanto en los Estados Unidos como la Eurozona (continúa la recesión) y las economías emergentes (incluidas las naciones latinoamericanas).

Por otra parte, se destaca que los precios de materias primas alcanzan niveles menores a los previstos a inicios de año, excepto petróleo que evoluciona según lo incluido en la programación macroeconómica. Asimismo, se observa una reducción en las tasas de desempleo de EUA y Japón, no así en Europa y en varias economías emergentes.

Adicionalmente, continúa presentándose una alta disponibilidad de liquidez, asociada en buena medida a políticas monetarias expansivas de algunos bancos centrales.

En cuanto al crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), para el cierre del año 2013 se espera que Estados Unidos crezca un 1.7%, mientras que la Eurozona se contraiga un 0.6%, mientras que para el año 2014 Estados Unidos crecería un 2.7% y la Eurozona un 0.9%

2.3 Situación Interna

En materia de crecimiento económico, en el caso de Costa Rica, para el año 2013 en la actualización del Programa Monetario se revisó a la baja la expectativa de crecimiento de 4% a 3% y de 4% a 3.7% para el año 2014.

Por su parte, al cierre de octubre, la inflación acumulada durante el presente año, medida por la variación acumulada del índice de precios al consumidor, alcanzó 3.04%, levemente inferior al 3.42% registrado un año anterior; en tanto que la tasa de crecimiento interanual fue de 4.11%, también inferior al 4.68% del año 2013. Estos datos cuentan con la particularidad de que el mes de octubre 2013 registró un nivel de deflación del 0.76%. Estas cifras se encuentran dentro del rango meta establecido por el Banco Central para el 2013, entre 4% y 6%.

Con base en la situación de la economía internacional así como en la coyuntura interna, el Banco Central realiza el siguiente balance de riesgos:

En cuanto a la economía internacional se destaca la incertidumbre sobre crecimiento mundial, así como el riesgo latente por una reducción anticipada del estímulo monetario en economías avanzadas. Adicionalmente, la incertidumbre por el comportamiento del precio de las materias primas, en especial del petróleo por aspectos geopolíticos en Medio Oriente.

A nivel de la economía interna, se destaca el riesgo de ingresos masivos de capitales pese a reducción en premio por ahorrar en colones, pues su nivel actual mantiene el incentivo. Asimismo, inquieta el mayor crecimiento del crédito en dólares si éste se canaliza a unidades económicas no generadoras de divisas, y finalmente, un mayor deterioro de las finanzas públicas.

3.- Portafolio del Seguro de Salud.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la cartera de inversiones por Sector, en la cual destaca que el 84.12% se tienen en títulos valores a plazo en los Bancos Nacionales, incluyendo el Banco Popular, el 15.66% en el Sector Privado (Bancos Privados) y un 0.22% invertidos en la constitución obligada de la OPC-CCSS:

Cuadro 2
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR SECTOR
Al 30 de Setiembre del 2013

SECTOR	DÓLARES	COLONES	MONTO	PARTICIPACIÓN
Sector Público - CDP	\$25,881,260	¢163,244,413,460	¢176,017,074,058	84.12%
Privado	20,584,193	22,614,877,328	32,773,382,415	15.66%
Inversiones OPC CCSS	0	459,435,215	459,435,215	0.22%
TOTAL	\$46,465,453	¢186,318,726,003	¢209,249,891,689	100.00%
Tipo de cambio	¢493.51 x US\$1			

En el siguiente cuadro se desglosa la cartera del cuadro anterior por emisor:

Cuadro 3
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR EMISOR
Al 30 de Setiembre del 2013

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Banco Popular	¢20,502,233,053	9.80%
B.C.R.	68,297,947,396	32.64%
Scotiabank	7,024,381,381	3.36%
BAC San José	10,000,000,000	4.78%
BCT	4,005,269,043	1.91%
B.C.A.C.	0	0.00%
IMPROSA	5,586,648,737	2.67%
Bonos Bananeros	299,659,272	0.14%
B.N.C.R.	86,917,234,338	41.54%
Grupo Mutual	5,000,000,000	2.39%
Davivienda	1,157,083,254	0.55%
Inversiones OPC CCSS	459,435,215	0.22%
TOTAL	¢209,249,891,689	100.00%
Tipo de cambio	493.51 x US1	

El 99.59% del portafolio de títulos está invertido en un plazo menor o igual a un año, lo cual implica que casi la totalidad de la cartera de recursos estarán disponibles para su utilización. El 0.05% corresponde a las inversiones en un plazo de 1 a 5 años, ya que corresponden a garantías ambientales por proyectos de infraestructura médica. Por último, el 0.36% se encuentra en un plazo mayor a 5 años y corresponde a recursos provenientes de los bonos bananeros y los recursos OPC CCSS.

Cuadro 4
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR PLAZO
Al 30 de Setiembre del 2013

PLAZO	DÓLARES	COLONES	MONTO	PARTICIPACIÓN
Corto Plazo (Hasta 360 días)	\$45,658,253	¢185,857,648,893	¢208,390,453,307	99.59%
Mediano Plazo (De 360 a 1800 días)	200,000	1,641,895	100,343,895	0.05%
Largo Plazo (Mayor a 1,800 días)	607,200	459,435,215	759,094,487	0.36%
TOTAL	\$46,465,453	¢186,318,726,003	¢209,249,891,689	100.00%

¢493.51 x US\$1

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de la cartera por moneda, destacándose que el 89.04% se encuentra en colones y el 10.96% en dólares, principalmente este último porque los recursos de la Red Oncológica, la Unidad Ejecutora los mantiene en dólares, debido a que los contratos se firman en esa moneda.

Cuadro 5
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR MONEDA
Al 30 de Setiembre del 2013

MONEDA	MONTO	TOTAL COLONES	PARTICIPACIÓN
Colones	¢186,318,726,003	¢186,318,726,003	89.04%
Dólares	\$46,465,453	22,931,165,685.35	10.96%
TOTAL		¢209,249,891,689	100.00%
Tipo de cambio:		493.51	

4.- Marco Jurídico.

La elaboración de la Política observa los lineamientos establecidos en la Ley Constitutiva y el Reglamento de Inversiones, tal y como se transcribe a continuación:

4.1- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17)

La Ley Constitutiva de la Caja, en la Sección V: De las Inversiones, establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos los contenidos en los artículos que seguidamente se describen:

“Artículo 39: La Caja, en la inversión de sus reservas, se regirá por los siguientes principios:

- a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.
- b) Los recursos de los fondos sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.
- c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.
- d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.
- e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al

mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

(...) Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.

(...)

“Artículo 40: Los recursos de las reservas de la Caja no podrán ser invertidos en valores emitidos o garantizados por parientes hasta el segundo grado, por consanguinidad o afinidad, de los miembros de la Junta Directiva, gerentes o apoderados de los entes regulados, o por sociedades o empresas en las que cualquiera de dichos parientes tengan, individualmente o en conjunto, participación accionaria superior al cinco por ciento (5%) o cualquier otra forma de control efectivo.

En ningún caso, la caja podrá realizar operaciones de caución o financieras que requieran constitución de prendas o garantías sobre el activo del fondo. La Junta Directiva reglamentará la figura del préstamo de valores en algunas operaciones de bajo riesgo, tales como el mecanismo de garantía de operaciones de la cámara de compensación y liquidación del mercado de valores.

Asimismo, podrá autorizar determinadas operaciones con instrumentos derivados, a fin de realizar coberturas de riesgo de tasa de interés y de tipo de cambio.

Los derechos societarios inherentes a las acciones de una sociedad anónima que pasen a formar parte de la inversión de la Caja, serán ejercidos por esta.”

4.2- Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud

Aprobación Junta Directiva.

“Artículo 2º—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1º. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros

actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.”

Sector Público.

“Artículo 8º—Las inversiones sólo podrán transarse en mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y en la Bolsa Nacional de Valores.

Los recursos de los fondos del Seguro de Salud sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

El Seguro de Salud no podrá adquirir títulos de emisores extranjeros.

Las inversiones podrán realizarse en los siguientes títulos valores:

- a) Títulos del Banco Central, del Ministerio de Hacienda u otras entidades públicas, que cuenten con garantía del Estado por el 100% de su valor nominal y de sus intereses hasta su efectivo pago.
- b) Depósitos a plazo, certificados de inversión y otros títulos emitidos por el Sistema Bancario Nacional.
- c) Títulos de otros emisores que estén garantizados por los bancos comerciales del Estado, siempre que dicha garantía cubra un 100% del valor del título emitido, incluyendo intereses hasta su efectivo pago.

En concordancia con las tendencias del mercado de valores costarricense hacia la desmaterialización y la anotación electrónica en cuenta, los títulos valores adquiridos por la Caja deben estar depositados en una entidad de custodia autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores.”

Sector Privado.

Artículo 12.—La compra de títulos valores del sector privado se podrá hacer únicamente en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

Deberán estar calificados conforme con las disposiciones legales vigentes y regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

La Junta Directiva en el marco de las Políticas de Inversión de la Institución, referidas en el artículo 2º de este Reglamento, definirá anualmente los límites y porcentajes, así como las características de los instrumentos y emisores permitidos para la inversión en el Sector Privado, los cuales podrán ser revisados semestralmente, teniendo a la vista en todo momento los principios de seguridad y rentabilidad, establecidos en el artículo 1º de este Reglamento.

Inversiones a la vista.

“Artículo 17.—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico.”

Para las inversiones a la vista, la Junta Directiva aprobará la “Política de Inversiones a la Vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2014”.

5.- Política y Estrategia de Inversiones.

5.1.-Seguro de Salud como inversionista.

Por su naturaleza, el Régimen Salud de la Caja es un inversionista institucional que tiene como propósito el cumplimiento de las obligaciones financieras de corto plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones financieras se podrá contar con inversiones a plazos mayores.

5.2.-Objetivo General de la Política y Estrategia

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

5.3.-Objetivos específicos

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

- Mantener el poder adquisitivo de los recursos a través de rendimientos reales positivos con un nivel de riesgo asociado.
- Considerar el poder de negociación del RIVM derivado de los altos volúmenes de recursos administrados.
- Mantener las inversiones de los recursos específicos del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, de conformidad con el cronograma de trabajo para atender la cartera de inversión en infraestructura y equipamiento y gastos operativos.
- Generar las provisiones para el cumplimiento de los compromisos financieros del Aguinaldo, las terceras bisemanal salariales y el Salario Escolar.
- Cumplir con la normativa de SETENA para los proyectos de infraestructura a través de certificados a corto plazo.
- Definir una diversificación del portafolio tomando en cuenta las opciones de mercado factibles de invertir, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.
- Generar la liquidez necesaria al Seguro, cuando se requiera, a través de la venta de los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda como pago de la deuda del Estado como Tal, cuotas subsidiarias y Asegurados por el Estado.

5.4.-Estrategias de inversión.

5.4.1.- RENTABILIDAD

- ✓ La venta de títulos valores cuando por razones de interés Institucional corresponda, se realizarán previa autorización de la Junta Directiva.

- ✓ Se debe considerar las necesidades de recursos de la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.
- ✓ Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del Seguro.
- ✓ Conforme a la oferta de títulos del mercado, analizar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva.
- ✓ Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y ajustable, especialmente de corto plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades del Seguro, procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.

5.5- Diversificación.

5.5.1.-DIVERSIFICACIÓN POR SECTOR, EMISOR Y TIPO DE INSTRUMENTO

Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, entidades públicas con el 100% de garantía del Estado, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos bancos y empresas privadas, mutuales, entre otros, lo anterior previo análisis del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 6
SEGURO DE SALUD
LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR, EMISOR Y TIPO DE INSTRUMENTO (1)

CONCEPTO	LIMITE	OBSERVACIONES
Sector Público	100%	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda y certificados estandarizados entre otros
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Otro emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros.
Sector Privado (2)	40%	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones

(2) Deben 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, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a “AA”.

Toda nueva opción de inversión, (sea está considerada nueva por: ser de un tipo que anteriormente no se había adquirido, por ser el emisor un ente con el cual no se ha transado antes, por fijarse a un plazo no definido previamente o por efectuarse con una unidad monetaria con la cual no se ha trabajado antes), será presentada ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, para su consideración y aprobación, una vez se cuente con los análisis y criterios técnicos respectivos, emitidos por las áreas competentes en materia de inversiones y administración de riesgos. Asimismo, deberá contar con el criterio del Comité de Riesgos Institucional.

Los límites máximos de inversión por Conglomerado (Grupo Económico al que pertenece el emisor del instrumento financiero), se registrará por lo establecido en el respectivo reglamento del

Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y el Manual de Políticas y Procedimientos para la Administración de Riesgos.

5.5.2.- DIVERSIFICACIÓN POR PLAZOS

Dada la naturaleza de los recursos, se procurará mantener el horizonte de inversión hacia el corto y mediano plazo. No obstante, de conformidad con las condiciones financieras del Seguro de Salud los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

5.5.3.- DIVERSIFICACIÓN POR MONEDA

Las inversiones podrán realizarse en colones o dólares. La distribución en dólares deberá observar las necesidades del portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica y los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario, establezca el Área Administración de Riesgos, con la aprobación del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales.

Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente, sino a una unidad de cuenta, se considera que esta opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

5.5.4.- LIQUIDEZ

Cada año la Junta Directiva aprueba la Política de Inversiones a la Vista de los Seguros de Salud y Pensiones, con el propósito de maximizar los remanentes de recursos diarios en las cuentas corrientes, de conformidad con la programación de compromisos financieros de la Institución.

Es importante la utilización de la venta de títulos valores que eventualmente entrega el Ministerio de Hacienda por los convenios de pago de la deuda del Estado, como mecanismo de obtención de liquidez para el Seguro de Salud, en caso de ser necesario.

5.6.-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 Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

5.6.1.- 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.

5.6.2.- MERCADOS AUTORIZADOS

De conformidad con lo que establece el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y/o bolsas de valores, así como por medio de ventanilla de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Entidades Financieras.

5.6.3.- VALORACIÓN A PRECIOS DE MERCADO

Adicional a la valoración a precio de costo, se llevará un control auxiliar de las inversiones valoradas a precios de mercado, de conformidad con la metodología de valoración de inversiones aprobada para tales efectos por la Junta Directiva de la Institución.

5.7.-Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la adecuada implementación de las estrategias planteadas, dependerán en grado importante de ciertos factores que se citan a continuación:

5.7.1.- 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, con el propósito de de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera se deben realizar estudios solicitados por tomadores de decisiones tales como la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Financiera, la Dirección de Inversiones Institucional adscrita a la Gerencia de Pensiones y la Junta Directiva.

5.7.2.- MONITOREO CONSTANTE DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN DEL PORTAFOLIO 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 y la normativa interna aplicable. Para ello, la Dirección de Inversiones Institucional deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones del Seguro de Salud el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos, y periódicamente informará las ofertas recibidas y los resultados de colocación,

asimismo presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

5.7.3.- RETROALIMENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS

Con el objetivo de apoyar la toma de decisiones en materia de inversión, es de suma importancia contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia es de suma importancia 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 y moneda, 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 los Fondos Institucionales”.

V) Se acuerda aprobar la siguiente *Política de inversión a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2014:*

“POLÍTICA DE INVERSIÓN A LA VISTA DE LOS SEGUROS DE SALUD Y PENSIONES DEL AÑO 2014

ÍNDICE

ÍNDICE	32
1. PRESENTACIÓN	33
2. MARCO LEGAL Y OPERATIVO	33
3. ENTORNO ECONÓMICO	36
3.1 ENTORNO INTERNACIONAL.....	36
3.2 SITUACIÓN INTERNA.....	36
4. INVERSIONES A LA VISTA 2013	37
4.1 DE LOS EMISORES.....	37
4.2 DE LOS INSTRUMENTOS Y TASAS DE INTERÉS.....	38
4.3 DE LOS MONTOS.....	39
4.4 DE LOS PERIODOS DE RECUPERACIÓN DE LAS INVERSIONES.....	41
5. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN MONTOS DE REFERENCIA DE INVERSIONES A LA VISTA 2014	41
5.1 SEGURO DE SALUD Y PENSIONES:	41
6. POLÍTICA DE INVERSIÓN A LA VISTA 2014.	44
6.1 LINEAMIENTOS.....	44
6.2 OBJETIVOS	45

<u>6.3 MONTO DE REFERENCIA DE LAS INVERSIONES A LA VISTA DEL SEGURO DE SALUD Y DE PENSIONES</u>	45
<u>6.3.1 EMISORES</u>	46
<u>7. MONITOREO DE LA ESTRATEGIA Y SEGUIMIENTO</u>	46
<u>8. BIBLIOGRAFÍA</u>	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

1. Presentación

Como parte de las labores inherentes al Área de Tesorería General, cuya principal función es recaudar y administrar los ingresos de efectivo de la Institución para atender los compromisos económicos de los Seguros de Salud y de Pensiones, se encuentra además, la efectiva gestión de los recursos financieros y el apoyo e implementación de otros procesos operativos relacionados con el área financiera, por lo tanto, la correcta gestión de los recursos a la vista es de carácter fundamental.

En ese sentido, se requiere optimizar la colocación de los recursos disponibles en las cuentas corrientes para garantizar una alta disponibilidad, sin soslayar la maximización del rendimiento.

Al respecto, es importante señalar que los volúmenes de inversión a la vista que se realizan, están, directa y proporcionalmente, vinculados con los niveles de ingresos y egresos. Diariamente, el Área Tesorería General controla los ingresos y egresos de efectivo de los Seguros de Salud y Pensiones, con lo cual se establecen los remanentes de efectivo de las cuentas corrientes para realizar las inversiones a la vista, o, en su defecto, cancelar las inversiones con el propósito de cumplir con los compromisos financieros.

2. Marco Legal y Operativo

Con base en el Reglamento de Inversión de las Reservas del Seguro de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva 7464, del 27 de julio del año 2000, artículo 1³:

“Las políticas de inversión del Seguro de Salud se desarrollarán de acuerdo con la Sección V de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Su propósito fundamental es lograr que las inversiones se realicen de acuerdo con los objetivos del régimen, logrando una combinación óptima entre seguridad, rentabilidad, liquidez y diversificación, acorde con tales objetivos

³ Versión del 10 de Marzo del 2011.

de tal forma que permitan hacer frente a las obligaciones de corto, mediano y largo plazo de este seguro.” (p 1)

De acuerdo con la Ley Constitutiva de la Institución, sección V, artículo 39, La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:

“a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.

b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.” (p 15)

Además, el Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Salud establece el periodo de recuperación para las inversiones, tal y como se transcribe a continuación:

“Artículo 5°—Según la naturaleza del Seguro de Salud, los plazos de inversión se establecen en:

a) A la vista: inversiones mayores de un día y hasta un plazo de noventa días.

b) Corto plazo de más de 91 días y hasta un plazo de un año.

c) Mediano plazo: más de un año y hasta 5 años.

d) Largo plazo: más de 5 años.

(Reformado mediante sesión N° 7814 de 4 de diciembre de 2003, publicada en La Gaceta N° 246 de 22 de diciembre de 2003).” (p 2)

“Artículo 17.—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea

menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico. (Así reformado mediante sesión N° 8497 del 10 de marzo del 2011) (Así corrida su numeración en sesión N° 8497 del 10 de marzo de 2011, que lo traspaso del antiguo artículo 15 al 17 actual)” (p 5)

En términos de liquidez, se busca el siguiente ordenamiento:

- Procurar niveles de liquidez adecuados, considerando la programación de compromisos ordinarios, las oportunidades de inversión que presente el mercado, los ingresos por recaudación y los vencimientos de los títulos valores.
- Utilizar la venta de títulos valores como mecanismo de obtención de liquidez, en caso de ser necesario.
- Fomentar la negociación con emisores y tenedores de títulos valores, a fin de facilitar la colocación de los vencimientos y contrarrestar eventuales concentraciones de liquidez en periodos muy cortos de tiempo.
- Propiciar una estrecha coordinación entre el manejo de la liquidez de los regímenes y el manejo de las reservas, con el fin de maximizar oportunidades de inversión y capitalización de excedentes.

Con base en el marco legal anterior, diariamente se realiza el siguiente procedimiento:

1. Establecer los saldos de las cuentas corrientes de ambos seguros.
2. Determinar los ingresos por día por conceptos de recaudación de planillas y pago estatal.
3. Determinar el monto de los egresos ya programados (pago a operadoras, instituciones, salarios, pensiones, impuestos, análisis de planilla y liquidación entre seguros).
4. Incorporar los compromisos del día aportados por la Subárea de Trámite de Pagos referentes a pago de bienes y servicios locales, pagos al exterior, fondos rotatorios de operación y pago de incapacidades.
5. De acuerdo con el resultado del ejercicio anterior, se le informa a los Bancos si se requiere efectivo, se indica formalmente las inversiones a cancelar, o si hay remanentes de efectivo, y se solicitan formalmente los montos a invertir.

Actualmente se encuentran vigentes contratos de inversiones a la vista con el, Banco Crédito Agrícola de Cartago,⁴ Banco de Costa Rica⁵ y Banco Nacional de Costa Rica⁶.

3. Entorno Económico

Considerando que los ingresos de la Institución están constituidos, principalmente, por las contribuciones de cargas sociales asociadas a los ingresos de los trabajadores del país, tanto asalariados como trabajadores independientes, y que tanto estos como los egresos guardan una relación directa con la actividad económica, seguidamente se detallan algunos aspectos del entorno nacional e internacional, presentándose las principales variables económicas esperadas para el cierre del año 2013 y para el próximo 2014, basadas en la última revisión del Programa Monetario del Banco Central de Costa Rica publicado en agosto pasado.

3.1 Entorno Internacional

De acuerdo con la Revisión del Programa Macroeconómico 2013-2014, las principales características del entorno internacional se destaca el menor dinamismo de la actividad económica. De este modo, se plantea una revisión a la baja en pronósticos de crecimiento, tanto en los Estados Unidos como la Eurozona (continúa la recesión) y las economías emergentes (incluidas las naciones latinoamericanas).

Por otra parte, se destaca que los precios de materias primas alcanzan niveles menores a los previstos a inicios de año, excepto petróleo que evoluciona según lo incluido en la programación macroeconómica. Asimismo, se observa una reducción en las tasas de desempleo de EUA y Japón, no así en Europa y en varias economías emergentes.

Adicionalmente, continúa presentándose una alta disponibilidad de liquidez, asociada en buena medida a políticas monetarias expansivas de algunos bancos centrales.

En cuanto al crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), para el cierre del año 2013 se espera que Estados Unidos crezca un 1.7%, mientras que la Eurozona se contraiga un 0.6%, mientras que para el año 2014 Estados Unidos crecería un 2.7% y la Eurozona un 0.9%

3.2 Situación Interna

⁴ Suscrito el 31 de Enero del 2013.

⁵ Suscrito el 23 de Octubre del 2008.

⁶ Suscrito el 28 de Mayo del 2009.

En materia de crecimiento económico, en el caso de Costa Rica, para el año 2013 en la actualización del Programa Monetario se revisó a la baja la expectativa de crecimiento de 4% a 3% y de 4% a 3.7% para el año 2014.

Por su parte, al cierre de octubre, la inflación acumulada durante el presente año, medida por la variación acumulada del índice de precios al consumidor, alcanzó 3.04%%, levemente inferior al 3.42% registrado un año anterior; en tanto que la tasa de crecimiento interanual fue de 4.11%, también inferior al 4.68% del año 2013. Estos datos cuentan con la particularidad de que el mes de octubre 2013 registró un nivel de deflación del 0.76%. Estas cifras se encuentran dentro del rango meta establecido por el Banco Central para el 2013, entre 4% y 6%.

Con base en la situación de la economía internacional así como en la coyuntura interna, el Banco Central realiza el siguiente balance de riesgos:

En cuanto a la economía internacional se destaca la incertidumbre sobre crecimiento mundial, así como el riesgo latente por una reducción anticipada del estímulo monetario en economías avanzadas. Adicionalmente, la incertidumbre por el comportamiento del precio de las materias primas, en especial del petróleo por aspectos geopolíticos en Medio Oriente.

A nivel de la economía interna, se destaca el riesgo de ingresos masivos de capitales pese a reducción en premio por ahorrar en colones, pues su nivel actual mantiene el incentivo. Asimismo, inquieta el mayor crecimiento del crédito en dólares si éste se canaliza a unidades económicas no generadoras de divisas, y finalmente, un mayor deterioro de las finanzas públicas.

4. Inversiones a la Vista 2013

4.1 De los Emisores

Con base en los contratos vigentes, se ha trabajado con el Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica y Banco Crédito Agrícola de Cartago.

Además, se cuenta con el servicio de Captación de Fondos (CAF) mediante el cual las entidades financieras interesadas en realizar inversiones en el Banco Central realizan sus operaciones a través del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos. Este servicio se rige por las siguientes condiciones de operación:

- ✓ Las entidades financieras cuentan con los mismos instrumentos, plazos y condiciones financieras de captación que actualmente se ofrecen en el portal de Central Directo.
- ✓ La liquidación de constituciones y liquidación de vencimientos se realiza directamente sobre las Cuentas de Fondos SINPE de las entidades.

- ✓ El servicio está disponible dentro del horario de operación del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos y cuenta con los mecanismos de control de riesgo operativo, seguridad y continuidad de negocio que hoy ofrece a todos sus asociados.

4.2 De los Instrumentos y tasas de interés.

Las inversiones a efectuar por el Área de Tesorería General incluyen únicamente las inversiones a la vista, las cuales se refieren a inversiones sin un plazo definido, de manera tal que se liquidan en el día que se requieran.

Las tasas de interés pactadas durante el año, han variado periódicamente, dependiendo del comportamiento de la tasa básica pasiva y de las ofertas de los bancos.

Las tasas son preferenciales para la Institución y durante el periodo tuvieron el siguiente comportamiento:

Cuadro 1
SEGUROS DE SALUD Y PENSIONES
Tasas de Interés de Inversiones a la Vista
2013

Mes	BNCR		BCR	BCAC
	Colones	Dólares		
Enero	4.75	0.40	4.75	5.35
Febrero	3.50	0.40	3.50	5.35
Marzo	4.05	0.40	4.05	5.35
Abril	4.05	0.40	4.05	4.05
Mayo	4.05	0.40	4.05	4.05
Junio	3.75	0.40	3.75	4.05
Julio	3.00	0.50	3.75	3.00
Agosto	3.00	0.50	3.25	3.25
Septiembre	3.25	0.50	3.25	3.25

Fuente: Área de Tesorería General.

Producto del aumento en las tasas de interés pagados por los bancos públicos en los depósitos o captaciones en colones, la Presidencia de la República y el Ministerio de Hacienda, emiten la directriz N° 43-H, publicada en la Gaceta del 23 de enero del 2013 y dirigida a los bancos comerciales del estado, la cual establece que el Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica y Banco Crédito Agrícola de Cartago, adoptarán una política permanente y sostenible de captación de recursos de transacciones de alto monto provenientes de grandes depositantes, en

particular de las entidades públicas del Estado, evitando de esta forma, la competencia entre ellos producto del aumento de la tasas de interés.

Una tendencia similar han mostrado las tasas de interés de las inversiones efectuadas por medio del servicio Captación de Fondos del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos, la cual se mantuvo de enero a Mayo en 3.30% y a partir de junio 2013 y hasta la fecha en 2.28%.

4.3 De los Montos

Los montos de las inversiones varían entre los bancos, principalmente por la capacidad que tiene cada una de las entidades de captar los recursos, por las tasas de interés ofrecidas y por las necesidades de la programación de los pagos de los Seguros de Salud y Pensiones y el rendimiento ofrecido.

Cuadro 2
SEGURO DE SALUD Y PENSIONES
DISTRIBUCIÓN DE INVERSIONES POR ENTIDAD BANCARIA
A setiembre 2013
(Cifras en millones de colones)

PERÍODO	BNCR	BCR	BCAC	Total
Enero	¢152,411	¢85,570	¢11,672	¢249,653
Febrero	116,781	88,565	44,306	249,652
Marzo	112,197	60,943	35,669	208,809
Abril	123,781	78,151	46,094	248,026
Mayo	118,763	30,886	31,544	181,193
Junio	239,682	44,576	30,042	314,300
Julio	180,262	43,183	31,403	254,848
Agosto	130,770	51,995	34,798	217,563
Septiembre	190,863	6,672	34,271	231,806
Total	¢1,365,510	¢490,541	¢299,799	¢2,155,850
Participación	63%	23%	14%	100%

Fuente: Área Tesorería General

En el cuadro 2 se muestra que el 63% de la colocación de inversiones a la vista en el periodo 2013 se concentra en el BNCR, debido a que el mayor volumen de ingresos y egresos de la Institución se realiza en esa entidad bancaria.

En el siguiente cuadro se muestran el total de inversiones realizadas comparadas con los montos de referencia de la política de inversiones a la vista del 2013:

Cuadro 3
Inversiones a la vista 2013
A Setiembre 2013
Millones de colones

	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Política	Real	Política	Real
Enero	¢153,265	¢159,855	¢64,438	¢89,798
Febrero	189,733	191,473	50,052	58,180
Marzo	156,640	152,050	79,423	56,759
Abril	158,908	188,696	45,928	59,330
Mayo	160,737	135,385	41,206	45,808
Junio	158,233	211,095	71,884	103,205
Julio	157,495	176,854	54,771	77,994
Agosto	159,622	163,647	39,618	53,915
Septiembre	161,375	153,749	91,233	78,057
Total	¢1,456,008	¢1,532,804	¢538,553	¢623,046

Fuente: Área de Tesorería General.

De tal manera, con respecto a los montos de referencia estimados para el Seguro de Salud, las inversiones a la vista de enero a setiembre del 2013 han sido mayores a los montos estimados en la política producto del dinamismo que se presente mensualmente en el comportamiento de las tasas de intereses que ofrezcan las entidades bancarias, provocando una rotación constante del efectivo entre una entidad bancaria y otra.

Por otra parte, como política interna del Banco Nacional, entidad donde se mantiene mayor concentración de inversiones, cada vez que varía la tasa se debe cancelar la totalidad de las inversiones pactadas y posteriormente invertir las nuevamente, lo que provoca que se incluya como una nueva inversión, afectando el promedio de la participación de las inversiones a la vista con respecto a los ingresos de efectivo totales.

Además, durante este periodo el Seguro de Salud ha efectuado reservas para compromisos como, el “salario escolar 2013” y “bisemanas” los cuales vencen uno o dos días antes, provocando que estos recursos se inviertan a la vista, mientras se realice la salida de efectivo.

En el caso de pensiones, el incremento es mayor debido principalmente a que se debe contemplar aparte del promedio normal de inversiones mensuales, la situación de los vencimientos de los recursos que se encuentran colocados en títulos valores, mismos que al efectuársele la liquidación y no contar con una opción inmediata de inversión producto de la escases de opciones convenientes, se depositan transitoriamente en cuenta corriente y por ende

se procede a invertirlos a la vista mientras se les valoran opciones para volverlos a reinvertir adecuadamente, situación por la cual el monto del tope con la política de inversiones se ve afectado directamente.

4.4 De los períodos de recuperación de las inversiones

El comportamiento de los períodos de las inversiones a la vista muestra una concentración en los periodos menores, especialmente en el de 1 a 7 días, tanto para el Seguro de Salud como para el de Pensiones.

En el caso del Seguro de Salud, el 83.7% de las inversiones han sido a un periodo menor de 15 días y de un 87.7% para el caso del Seguro de Pensiones, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Periodo de recuperación de las inversiones
Participación porcentual de la recuperación según días

Días	SALUD	PENSIONES
1-7	66.8%	50.6%
8-14	16.9%	37.1%
15-21	8.7%	7.7%
22-30	7.2%	3.1%
31-37	0.2%	0.8%
38-44	0.0%	0.6%
45-51	0.1%	0.0%
52-58	0.0%	0.0%

Fuente: Área de Tesorería General.

5. Metodología de Estimación Montos de Referencia de Inversiones a la Vista 2014

5.1 Seguro de Salud y Pensiones:

Las proyecciones para este año se efectúan con base en el promedio de la participación de las inversiones a la vista con respecto a los ingresos de efectivo totales del Seguro de Salud y los ingresos del Seguro de Pensiones.

De acuerdo con el flujo de efectivo de la Institución, se incluyen como ingresos del Seguro de Salud los siguientes:

1. Recaudación de planillas y otros
2. Gastos de Administración de Pensiones
3. Cuota obrero patronal del Estado
4. Convenios especiales y trabajadores independientes
5. Atención médica Pensionados
6. Planilla empleados de IVM
7. Traspasos varios
8. Servicios del Régimen no contributivo de pensiones
9. Ingresos varios
10. Atención de asegurados por el Estado

En el caso del Seguro de Pensiones se incluyen como ingresos:

1. Recaudación de planilla y otros
2. Pagos del Estado
3. Planilla CCSS
4. Recaudación por SINPE
5. Recaudación por Cajas (Liquidación entre seguros)
6. Alquiler de Edificios (Liquidación entre seguros)
7. Ingresos varios (Liquidación entre seguros)
8. Aporte FRE
9. Servicios RNC
10. Vencimientos

Con base en la metodología anterior, en promedio para el periodo 2009-2013 por cada colón de ingresos del flujo de efectivo del régimen, 0.89 fueron invertidos a la vista, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 5
Seguro de Salud
Participación de inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo
Millones de colones

	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢1,329,460	¢1,415,463	0.94
2010	1,322,214	1,600,667	0.83
2011	1,575,435	1,754,998	0.90
2012	1,741,323	2,021,431	0.86
2013*	1,532,804	1,656,258	0.93
Participación promedio			0.89

* Datos a setiembre

Fuente: Área Tesorería General

En el caso del Seguro de Pensiones, la participación promedio para el mismo periodo es de 0.85.

Cuadro 6
Seguro de Pensiones
Participación de inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo
Millones de colones

	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢553,005	¢609,892	0.91
2010	525,213	671,222	0.78
2011	783,229	897,241	0.87
2012	675,859	848,712	0.80
2013*	623,046	700,372	0.89
Participación promedio			0.85

* Datos a setiembre

Fuente: Área Tesorería General

Con base en los indicadores anteriores, y las estimaciones de ingresos totales de efectivo para los Seguros de Salud y Pensiones, en el siguiente cuadro se muestran las proyecciones de las inversiones a la vista para el periodo 2014:

Cuadro 7
Seguros de Salud y Pensiones
Estimación de montos de referencia para inversiones a la vista 2014
Millones de colones

Mes	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación
		0.89		0.85
Enero	196,921.5	175,254.6	115,815.0	98,397.7
Febrero	238,302.5	212,082.5	76,160.0	64,706.4
Marzo	194,299.5	172,921.0	96,343.2	81,854.2
Abril	202,920.5	180,593.5	63,200.5	53,695.8
Mayo	204,616.7	182,103.1	66,012.0	56,084.5
Junio	201,584.9	179,404.9	85,130.8	72,328.1
Julio	198,436.6	176,603.0	67,719.8	57,535.5
Agosto	198,384.6	176,556.6	58,330.8	49,558.5
Septiembre	205,086.8	182,521.4	127,353.4	108,200.9
Octubre	209,199.0	186,181.2	59,921.8	50,910.2
Noviembre	207,337.6	184,524.6	78,084.6	66,341.5
Diciembre	211,347.0	188,092.8	83,668.7	71,085.9
Total	2,468,437.4	2,196,839.1	977,740.6	830,699.2

Fuente: Área de Tesorería General

Los datos muestran una proyección del monto total de inversiones a la vista para el Seguro de Salud, durante el año 2014 de ¢2.196.839.1 millones de colones y una estimación de inversiones a la vista del Seguro de Pensiones es de ¢830.699.2 millones de colones.

6. Política de Inversión a la Vista 2014.

6.1 Lineamientos

Con base en el Reglamento de Inversión de las Reservas del Seguro de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva 7464 artículo 2, Acuerdo primero, del 27 de julio del año 2000, la política de inversión a la vista se regirá por los siguientes principios:

“ Artículo 2º—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1º. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de

*Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.
(Así reformado mediante sesión N° 8497 del 10 de marzo del 2011)” (p 1).*

6.2 Objetivos

Los objetivos de la política de inversión se centran en lo siguiente:

1. *Asegurar la administración de una cartera de inversiones a la vista en concordancia con los criterios de rentabilidad, seguridad y liquidez, con las directrices internas en materia de inversiones, de acuerdo con la Sección V “De las Inversiones” de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
2. *Proporcionar la adecuada liquidez requerida para solventar las necesidades de efectivo del Seguro de Salud, así como del Seguro de Pensiones en el corto plazo.*
3. *Maximizar el rendimiento de los recursos invertidos dadas las condiciones del mercado y las directrices internas y externas en materia de inversiones.*

6.3 Monto de Referencia de las Inversiones a la Vista del Seguro de Salud y de Pensiones

Los niveles estimados de inversiones a la vista para el 2014 se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
Seguros de Salud y Pensiones
Estimación mensual de inversiones a la vista 2014
Millones de colones

Mes	Seguro de Salud	Seguro de Pensiones
Enero	175,254.57	98,397.67
Febrero	212,082.48	64,706.40
Marzo	172,921.05	81,854.24
Abril	180,593.46	53,695.81
Mayo	182,103.07	56,084.51
Junio	179,404.85	72,328.09
Julio	176,602.98	57,535.46
Agosto	176,556.64	49,558.53
Septiembre	182,521.45	108,200.88
Octubre	186,181.19	50,910.24
Noviembre	184,524.56	66,341.54
Diciembre	188,092.84	71,085.86
Total	2,196,839.13	830,699.21

Fuente: Área de Tesorería General

6.3.1 Emisores

Con base en los contratos vigentes, se autoriza la colocación de fondos provenientes de los saldos de las cuentas corrientes, en inversiones a la vista en el Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y Banco Central de Costa Rica.

7. Monitoreo de la Estrategia y Seguimiento

Como aspecto de gran relevancia en el cumplimiento de los objetivos de la política de inversión, es mantener un estricto control de la evolución de las inversiones (en cuanto a montos, rendimientos y diversificación) así como del mercado financiero, de tal modo que se cuente con un adecuado flujo de información que facilite la toma de decisiones y permita identificar qué tanto se ajusta la administración de la cartera a los objetivos propuestos, con el fin de implementar medidas de ajuste y seguimiento.

Como parte de este proceso se establece:

- Continuar efectuando controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista.

- Aplicar el manual denominado “Procedimiento y Control Interno de Inversiones a la Vista”, para que sea conocido y aplicado por los funcionarios a cargo del control, registro y custodia de las mismas.
- Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- Continuar con una adecuada capacitación del personal a cargo de funciones relacionadas con las inversiones a la vista del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones.
- El Área de Tesorería General monitoreará de manera constante el comportamiento de las inversiones a la vista con el propósito de identificar desviaciones importantes de conformidad con esta política”.