

Jueves 9 de febrero de 2017

N° 8887

Acta de la sesión ordinaria número 8887, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 9 de febrero de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Fallas Camacho retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración **y se aprueba** –por unanimidad de los presentes- la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que en adelante se transcribe en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz.**
- IV) Aprobación actas de las sesiones números 8873, 8874 y 8880.**
- V) Gerencia de Pensiones: *asuntos para decisión.***
 - a) Oficio N° GP-9636-2017** de fecha 1° de febrero de 2017: presentación propuesta **“Mesa de diálogo de los sectores sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS”**.
 - b) Oficio N° GP-9717-2017:** estudio de mercado y propuesta técnica de instrumentos de crédito de vivienda hipotecario.
 - c) Oficio N° GP-9434-2017:** propuesta **“Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2017”**; *se distribuye, para estudio y conocimiento en la próxima sesión.*

VI) Oficio N° DAE-884-16: *Informe “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015”;* se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz (punto 8 de Propositiones y asuntos varios de los señores Directores).

VII) Gerencia de Logística: asuntos para decisión:

Contratación administrativa: se solicita información complementaria:

- a) **Solicita prórroga ocho días naturales en nota N° GL-44.872-2017 del 8-02-2017:** Artículo 12°, sesión N° 8886: oficio N° GL-44.810-2017 de fecha 26 de enero de 2017: atención artículo 20°, sesión N° 8872: se presenta aclaración técnico-administrativa en relación con la *consulta realizada al Ministerio de Salud con la denuncia (documento falso) presentada por la empresa Enhmed S.A, en contra de la empresa Instrumental Médica y Dental de Centroamérica S. A. (Ref.: Licitación pública N° 2015LN-000028-05101, específicamente en el ítem 7):* ampliación criterio de la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-0488-2017.
- b) **Artículo 11°, sesión N° 8886: En nota N° GL-44-871-2017 del 8-02-2017,** presenta información complementaria en relación con la propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2016ME-000069-05101, a través de Compr@red: oferta N° 03 (tres) en plaza, a favor de Global Health de Costa Rica; ítem único: **333.000 (trescientos treinta y tres mil) cientos de Butilbromuro de Hioscina 10 mg.,** tabletas recubiertas; total estimado por adjudicar US\$4.362,300,00; modalidad de la compra: *prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno. (Ref.: GL-44.788-2017).*

VIII) Correspondencia.

IX) Propuesta acompañamiento al proceso de reestructuración organizacional del Nivel central: Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

X) Gerencia Médica: para decisión:

- a) **Oficio N° GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017** de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos; *se solicitó información complementaria (5°, 8884.)*
- b) **Oficio N° GM-SJD-17421-2017** de fecha 30 de enero de 2017: informe ejecución y propuesta autorización de prórroga Contrato 2015-00002-00 “*Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana*”.

- c) **Por solicitud de la doctora Villalta Bonilla se retira este tema: oficio N° GM-RH-23836-2016** de fecha 22 de diciembre de 2016: solicitud para dejar sin efecto, en lo conducente, lo acordado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, específicamente, en donde se autoriza reactivar la plaza 33713 correspondiente al perfil “Director General 1”, pues ya se había reactivado el 11 de agosto del año 2016, en la sesión N° 8858 en el artículo 18°.

Asuntos informativos:

- d) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 9 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).
- e) **Oficio N° GM-SJD-17420-2017:** criterio Dirección Jurídica en torno al costo del campo clínico en la formación de especialidades médicas.

XI) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión.

- a) **Asunto informativo: oficio N° GA-41102-2017** de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21°, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015”. (Ref.: 07256-2016).
- b) **Oficio N° GA-41093-2017** de fecha 12 de enero de 2017: solicitud corrección error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil “Secretaria Ejecutiva 1”, y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad.

XII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Asunto informativo: oficio N° GIT-7098-2017** de fecha 23 de enero de 2017: informe sobre estado licitación pública N° 2015LN-000002-4402, Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia (17°, 8869).

XIII) Gerencia Financiera: asuntos para decisión

- a) **Oficio N° GF-0379-2017** de fecha 2 de febrero de 2017: presentación informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2016.
- b) **Oficio N° GF-0412-2017** de fecha 7 de febrero de 2017: presentación informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2016, correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

- c) **Oficio N° GF-0393-2017** de fecha 6 de febrero de 2017: solicitud para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la CCSS, continúe en el cargo de Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones de la AISS Asociación Internacional de la Seguridad Social), durante el período que va del 2017 al 2019, y autorización para que participe en el onceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas AISS, en Ginebra, Suiza, del 28 de febrero al 4 de marzo de 2017.

XIV) Auditoría.

XV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Invitación: oficio N° P.E.12238-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: invitación por parte del señor Francis Zúñiga González, Director Regional del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y El Caribe, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), para el *XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social* y de la *Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*, que se realizará el 29, 30 y 31 de marzo del año en curso, en Buenos Aires, Argentina.

Informes participación en actividades en el exterior:

- c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- d) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMS*”, en México.
- e) **Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- f) **Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.

g) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

g.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

g.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

h) Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66: presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*

XVI) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: para decisión.

i) GERENCIA MÉDICA: se externa criterio:

1) Atención artículo 13°, 8884 del 23-01-2017: se solicita información complementaria en relación con el Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”, Expediente N° 19.917. (Ref.: GM-SJD-16979-2017)

Solicitud prórroga 15 días hábiles más para responder:

2) En oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).

- 3) **En oficio N° GM-SJD-17148-2017 del 25-01-17: Expediente N° 20.131, Proyecto de Ley “Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) N° 9095”, publicado en el Alcance N° 245 en La Gaceta N° 212 de 4 de noviembre de 2016.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.
- 4) **En oficio N° GM-SJD-17269-2017 del 6-02-2017: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 5) **En oficio N° GM-17148-2017 del 6-02-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

ii) **GERENCIA ADMINISTRATIVA: se externa criterio:**

- 1) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- 2) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Licda. Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- 3) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de

Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29º, Ac.III, Ses. Nº 8878). En oficio Nº GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.

- 4) **Expediente Nº 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29º, Ac. IV, Ses. Nº 8878). En oficio Nº GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.
- 5) **Expediente Nº 19.959, Proyecto de Ley “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”.** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-12251-2017, fechada 26-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, Nº CEDR-138-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta de Desarrollo Regional de la Asamblea Legislativa. En oficio Nº GA-41227-2017 del 1º -01-2017, externa criterio.

iii) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

- a) **En oficio Nº GIT-7168-2017 del 3-02-2017: solicita prórroga ocho días hábiles más para responder: Expediente 19.531, Proyecto “LEY DE REGÍMENES DE EXENCIONES Y NO SUJECIONES DEL PAGO DE TRIBUTOS, SU OTORGAMIENTO Y CONTROL SOBRE SU USO Y DESTINO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-12302-2017, fechada 31-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa Área Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado; la Gerencia de Infraestructura coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

iv) GERENCIA FINANCIERA:

- a) **En oficio Nº GF-0392-2017 del 6-02-2017: solicita prórroga ocho días hábiles para externar criterio: Expediente Nº 19.952, Proyecto “LEY DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA REPÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12336-2017, fechada 3 de febrero del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2-2-17, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

XVII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 4) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 5) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 6) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto. Se distribuye, para estudio y conocimiento, en la sesión del 9-2-17.

- 9) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-2-17.

- 10) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de órdenes patronales, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: *asuntos en proceso de atención por parte de la administración:*

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.

Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención:* se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

ARTICULO 3°

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión, la meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 4°

Se someten a consideración y se aprueban las actas de las sesiones números 8873, 8874 y 8880.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresa al salón de sesiones el Director Fallas Camacho.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza; los licenciados Roy Retana Mora, Jefe de Área de Crédito y Cobro del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y Róger Argüello Muñoz, funcionario de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° GP-9717-2017, del 8 de febrero del año en curso que firma el Gerente de Pensiones y por medio del que se presenta el *Estudio de mercado y propuesta técnica de instrumentos de crédito de vivienda hipotecario*.

La presentación está a cargo del licenciado Retana Mora, con base en las siguientes láminas:

A)



B)

Principales Antecedentes

- Fortalecer

 - Fortalecimiento de los Créditos de Vivienda Hipotecario ...". Artículo 16º, Sesión Nº 8689, celebrada 16 Enero de 2014.
- Ferias de vivienda

 - Plan de Acción participación del Sistema de Créditos de Vivienda Hipotecario RIVM en ferias especializadas de vivienda. Artículo 26º, Sesión Nº 8820 celebrada 14 de Enero de 2016
- Seguimiento

 - Artículo 9º, Sesión Nº 8858, del 11 de agosto del 2016: Seguimiento tasas de interés ferias de vivienda, participación en la Expo Casa 2016.

C)

Objetivo General

Presentar el seguimiento sobre las condiciones del mercado hipotecario costarricense, incluyendo principales indicadores económicos, así como los resultados de operación producto de la participación en "Expocasa y Decoración 2016", como insumo a la propuesta técnica para participación en "Expo-Construcción 2017".

Participación CCSS confirmada en la Expo-construcción 2017 Pedregal del 15 al 19 de Febrero del 2017.

D)

Condiciones generales de créditos (líderes mercado)

Entidad					
Condiciones de tasas	Ofrece 1 modalidad: 1. Tasa Variable Primer año: TBP +3% (7.9%) Año 2 y 3: TBP + 3.65% Resto del plazo: TBP + 4.65%	Ofrece 3 modalidades: 1. Tasa fija 3 años Primeros 3 años: 10% Resto del plazo: TBP + 5% 2. Tasa escalonada: Primer año: TBP+3% Segundo año: TBP+4% Resto plazo: TBP + 5% 3. Tasa variable Primer año: TBP+3% Resto plazo: TBP+5%	Ofrece 2 modalidades: 1. Tasa Variable para personas que poseen una vivienda 10.25% 2. Tasa variable para personas que no tienen vivienda. Clase media: 9.25% Las 2 son revisables mensualmente	Ofrece 1 modalidad: Crédito vivienda General Tasa Básica Pasiva + 5.25% (10,15%) Todas las tasas son revisables y ajustadas mensualmente Tasa piso: TBP al momento de la formalización + 3 pp	Dos modalidades: Tasa fija 5 años: 9% Resto plazo: TBP+4% Tasa fija escalonada: Primeros 2 años: 8.5% Del 3º al 5º año: 9.25% Resto plazo: TBP+4%

E)

Condiciones generales de créditos (líderes mercado)

Entidad					
Condiciones de tasas	Ofrece 1 modalidad: 1. Tasa Variable Primer año: TBP +3% (7.9%) Año 2 y 3: TBP + 3.65% Resto del plazo: TBP + 4.65%	Ofrece 3 modalidades: 1. Tasa fija 3 años Primeros 3 años: 10% Resto del plazo: TBP + 5% 2. Tasa escalonada: Primer año: TBP+3% Segundo año: TBP+4% Resto plazo: TBP + 5% 3. Tasa variable Primer año: TBP+3% Resto plazo: TBP+5%	Ofrece 2 modalidades: 1. Tasa Variable para personas que poseen una vivienda 10.25% 2. Tasa variable para personas que no tienen vivienda. Clase media: 9.25% Las 2 son revisables mensualmente	Ofrece 1 modalidad: Crédito vivienda General Tasa Básica Pasiva + 5.25% (10,15%) Todas las tasas son revisables y ajustadas mensualmente Tasa piso: TBP al momento de la formalización + 3 pp	Dos modalidades: Tasa fija 5 años: 9% Resto plazo: TBP+4% Tasa fija escalonada: Primeros 2 años: 8.5% Del 3º al 5º año: 9.25% Resto plazo: TBP+4%

F)

Condiciones generales de créditos (líderes mercado)

Entidad					
Otros competidores	Ofrece 3 modalidades:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:
Condiciones de tasas	<p>Tasa fija primer año</p> <p>Primer año: 9%</p> <p>Resto plazo: TBP = 4% (revisable trimestralmente)</p> <p>Tasa piso: 10%</p> <p>Tasa fija 2 años</p> <p>1 y 2 años: 8,5%</p> <p>Resto plazo: TBP = 4%</p> <p>Tasa piso: 10%</p> <p>Tasa variable escalonada</p> <p>1º al 2º año: TBP = 2,25% con tasa piso del 9%</p> <p>Resto del plazo: TBP = 4% con tasa piso del 10%</p>	<p>Tasa fija primer año: 10,75%</p> <p>Resto plazo: TBP = 6,55%</p>	<p>Cuota en dólares Primer año:</p> <p>Tasa prime rate más 3,25 % con una tasa mínima del 6,50%</p> <p>Segundo año:</p> <p>Tasa Prime rate más 3,60 puntos porcentuales con una tasa mínima del 6,65%</p> <p>Resto del plazo: Tasa prime rate más 5,80 puntos porcentuales con una tasa mínima del 6,5%</p>	<p>Tasa escalonada:</p> <p>Año 1 y 2: 8,95%</p> <p>Resto del plazo: TBP=4%</p> <p>Tasa fija 5 años:</p> <p>9,25%</p> <p>Resto del plazo revisable / ajustable</p>	<p>Cuota fija</p> <p>Primer año 9,25%</p> <p>Resto del plazo revisable / ajustable</p>

G)

Condiciones generales de créditos (líderes mercado)

Entidad					
Otros competidores	Ofrece 3 modalidades:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:	Ofrece 1 modalidad:
Condiciones de tasas	<p>Tasa fija primer año</p> <p>Primer año: 8%</p> <p>Resto plazo: TBP = 4% (revisable trimestralmente)</p> <p>Tasa piso: 10%</p> <p>Tasa fija 2 años</p> <p>1 y 2 años: 8,5%</p> <p>Resto plazo: TBP = 4%</p> <p>Tasa piso: 10%</p> <p>Tasa variable escalonada</p> <p>1º al 2º año: TBP = 2,25% con tasa piso del 9%</p> <p>Resto del plazo: TBP = 4%</p>	<p>Tasa fija primer año: 10,75%</p> <p>Resto plazo: TBP = 6,55%</p>	<p>Cuota en dólares Primer año:</p> <p>Tasa prime rate más 3,25 % con una tasa mínima del 6,50%</p> <p>Segundo año:</p> <p>Tasa Prime rate más 3,60 puntos porcentuales con una tasa mínima del 6,65%</p> <p>Resto del plazo: Tasa prime rate más 5,80 puntos porcentuales con una tasa mínima del 6,5%</p>	<p>Tasa escalonada:</p> <p>Año 1 y 2: 8,95%</p> <p>Resto del plazo: TBP=4%</p> <p>Tasa fija 5 años:</p> <p>9,25%</p> <p>Resto del plazo revisable / ajustable</p>	<p>Cuota fija</p> <p>Primer año 9,25%</p> <p>Resto del plazo revisable / ajustable</p>

H)

Estudio de Mercado Condiciones Crédito Vivienda

Principales tendencias en el mercado

- ✓ Cuotas fijas con bajas tasas de interés, entre el 7,5% y hasta el 10% (plazos fijos de un año y hasta 5 años)
- ✓ Instrumentos de cuota fija primeros años.
- ✓ Plazos máximos 30 años y hasta 40 años (Banco Nacional).
- ✓ Porcentajes de financiamiento de hasta 80% al 90% del valor del avalúo.
- ✓ Exoneración parcial o total en gastos de formalización a un número limitado de casos (condiciones de feria).
- ✓ Relación cuota / ingreso entre 40% - 50%.

I)

Resultados Operación créditos hipotecarios IVM

Durante el año 2016 el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, logró colocar un total de **46.861,8 millones**, producto de la aprobación de un total de 272 operaciones hipotecarias.

Gráfico N° 1
Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM
Resultados de colocación mensual,
(en millones de colones)

Aumento en la colocación a partir del mes de septiembre producto de la feria Expo-Casa y Seguridad 2016.

J)

Variables de mercado: Cartera Vivienda SFN, según plan inversión

Colocación según planes de inversión

Línea de crédito	Cantidad Casos	Monto	Porcentaje
Construcción	49	€1.690.1	24.6%
Compra de Casa	111	€3.212.1	46.8%
Ampliación y/o Mejoras	28	€350.0	5.2%
Compra de Lote	69	€1.206.8	17.6%
Cancelación de Hipotecas	15	€.399.9	5.8%
TOTAL	272	€6.861,8	100,0%

Tendencias y perspectivas
 ✓ Mayor participación en planes compras de vivienda 46.8% y construcción 24.6%
 ✓ Creciente dinamismo en concepto de condominios (apartamentos)

Fuente: Elaboración propia

K)

Colocación IVM por rangos monetarios (Período 2016)

Rango Monetario	Monto Colocado	Cantidad Casos	Porcentaje (S/Casos)
De 00.5 a €15 Millones	823.2	84	12%
De €15.1 a €30 Millones	2.351.10	108	34.3%
De €30.1 a €50 Millones	1.508.4	25	22%
Más de €50 Millones	2.179.10	57	31.8%
Totales:	6.861,8	272	100,0%

Fuente: Elaboración propia

L)

Colocación Hipotecaria del IVM año 2016, según ubicación geográfica

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
 Número de Créditos y Montos Aprobados por Provincia
 Año 2016 (Millones de colones)



Provincia	Nº de Casos	Monto	Porcentaje
San José	135	3.155.4	46%
Heredía	33	1.113.9	16.2%
Cartago	44	1.115.7	16.3%
Alajuela	38	1.073.2	15.6%
Limón	14	265.7	3.9%
Guanacaste	5	78.5	1.1%
Puntarenas	3	59.4	0.9%
Totales:	272	6.861.8	100.0%

Fuente: Elaboración propia

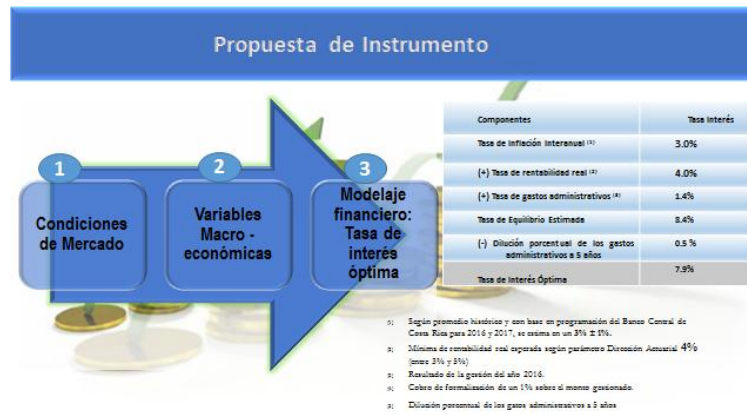
M)

Morosidad de créditos Hipotecarios

Comportamiento de la morosidad de Créditos Hipotecarios IVM
 Período Enero - Noviembre 2016
 (Tasa de morosidad)



N)



O)



P)

Propuesta de Instrumento

Planes de inversión	Monto máximo propuesto
Compra de casa, construcción y cancelación de hipoteca.	€150,000,000 (ciento cincuenta millones de colones)
Compra de lote, ampliación y mejoras.	€80,000,000 (ochenta millones de colones)

- ✓ **Instrumento actual:** Aprobado por Junta Directiva mediante Artículo 9° de la Sesión 8858 de fecha 11 de Agosto del 2016.
- ✓ **Competitividad:** En razón de condiciones de mercado se debe continuar con los montos máximos establecidos.

Q)

Propuesta de Instrumento	
Características	Detalle
Comisión de formalización	Mantener la comisión del 1% para todos los créditos formalizados.
Cobro por pago anticipado	3% durante los tres primeros años. El plazo está determinado en función de las condiciones establecidas por las entidades líderes en colocación de créditos a nivel nacional
Relación cuota / ingreso	40%, según establece mediante el Artículo 13 del Reglamento para el otorgamiento de créditos
Tasas máximas de financiamiento	30 años: Compra de casa, construcción y cancelación de hipoteca. 25 años: Compra de lote, ampliación y mejoras.
Financiamiento	90% del valor de la garantía
Tasa piso	Equivalente a la tasa vigente al momento de la formalización,
Pólizas	De vida e incendio según corresponda de acuerdo con la normativa vigente en materia de regulación de seguros.
Garantía	Hipotecaria en primer grado a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

R) Propuesta acuerdo de Junta Directiva:

De conformidad con lo expuesto por el Gerente de Pensiones en nota GP-9717-2017 de fecha 08 de febrero del 2017, el documento **“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”** y el informe denominado **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario Expo-Construcción 2017”** elaborado por el Área de Crédito y Cobros y avalado por la Dirección Financiera Administrativa, lo acordado por el Comité de Crédito adoptado en la sesión N° 03-2017 celebrada el 01 de febrero del 2017, habiéndose realizado la respectiva presentación del citado informe y amparados al artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y cláusula 9 del Reglamento para el otorgamiento de los créditos hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Dar por conocido los documentos denominados **“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”** y **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”**.

S) Propuesta acuerdo de Junta Directiva:

Aprobar los instrumentos de crédito hipotecario denominados **“Tasa fija escalonada del 8.5% durante 24 (veinticuatro) meses y del 9.25% durante los meses 25 (veinticinco) al 60 (sesenta)”** y **“Tasa fija 9.0 durante los primeros sesenta meses”**, posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4%, **tasa piso:** la tasa de interés no puede ser menor a aquella que se estableció en el momento de su formalización, según las condiciones y requisitos contenidos en la propuesta técnica antes citada. Asimismo, se faculta a la Administración para que, en el evento de que otros competidores ofrezcan mejores condiciones de tasas de interés respecto de las tasas de interés de los instrumentos aquí aprobados, puedan experimentar una disminución equivalente a 0.5 puntos porcentuales (0.5%), de manera tal se posibilite competir en condiciones de mercado, según lo dispuesto en el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con el propósito de competir en igualdad de condiciones con las demás entidades que participan en la feria de vivienda Expo-Construcción 2017, se considera conveniente que la institución brinde la posibilidad de exonerar del pago de honorarios profesionales a las primeras 50 solicitudes de crédito formalizadas producto de la participación en la citada feria, para lo cual se

instruye a la Dirección Jurídica para que previo análisis legal del tema y por medio del Área Gestión de Notariado confeccione dichas escrituras públicas de formalización de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Señala el Lic. Retana Mora que a continuación se expondrá una propuesta técnica de instrumentos de crédito, para participar en Expo-construcción 2017. Los principales antecedentes de esta propuesta son:

- ✓ Fortalecimiento de los créditos hipotecarios, según artículo 16° de la sesión N°8689, celebrada el 16 de enero de 2014.
- ✓ Plan de Acción: participación del Sistema de Créditos de Vivienda Hipotecario RIVM en ferias especializadas de vivienda, artículo 26°, sesión N° 8820 celebrada 14 de enero del año 2016.
- ✓ Artículo 9°, Sesión N° 8858, del 11 de agosto del año 2016: Seguimiento tasas de interés ferias de vivienda, participación en la Expocasa 2016, donde se aprobó la última propuesta técnica y se incorporaron nuevos instrumentos de crédito para participar en ferias de vivienda.

El objetivo general de la presentación es brindar un seguimiento sobre las condiciones hipotecarias del mercado costarricense, incluyendo los principales indicadores económicos, los resultados de operación de los instrumentos de crédito aprobados por esta Junta Directiva y una propuesta para participar en Expoconstrucción que se va a desarrollar en Pedregal del 15 al 19 de febrero del año 2017. Hace hincapié en que el estudio de mercado señala que los principales competidores y tienen mayor participación en el mercado hipotecario costarricense, en este momento, están ofreciendo instrumentos de crédito más que todo con tasa variable. En el caso del Banco Nacional de Costa Rica, es la entidad financiera que tiene la mayor participación con un billón de colones, colocados en crédito de vivienda, cuyo un instrumento es variable el primer año, la Tasa Básica Pasiva (TBP) es de más del 3%, es decir, alrededor de un 7.9%; pero solo el primer año y los años dos y tres años, igualmente, el instrumento se relaciona con la TBP, pero con un incremento en el spread. En el caso del Banco de Costa Rica, ofrece una tasa fija de tres años, pero el 10%, es decir, el interés es más levado y el resto del plazo, se aplica la TBP más el 5%. El Banco Popular establece una tasa variable revisable mensualmente, la cual en este momento está establecida en un 10.25%. Igual en el caso del Banco Crédito Agrícola de Cartago con una tasa del 10.15%, la cual está compuesta por la TBP más un 5.25%. El otro instrumento de crédito que ofrece el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), es una tasa fija del 9% a cinco años y una tasa fija escalonada del 8.50% durante los primeros dos años y del 9.25% los siguientes tres años. En el caso de otros oferentes, se podría considerar el sector privado: DAVIVIENDA el cual tiene establecida una tasa fija en el primer año del 8%, pero después se aplica la TBP más un 4%, es decir, ese aspecto no elimina la incertidumbre de los posibles sujetos de crédito, a largo plazo porque el período de tasa fija es muy bajo. En el caso del Grupo Mutual la tasa es un 10.70%; COOPENAE tiene definida una tasa escalonada del 8.95% en los primeros dos años, pero después un 9.25% fijo y por los siguientes dos años. El Grupo MUCAP con un 9.25%, pero el primer año y después es variable. Las principales tendencias del mercado hipotecario costarricense señalan:

- ✓ Instrumentos de crédito con tasas de interés fijas que oscilan del 7.5% hasta el 10% que van de un año y hasta cinco años plazo.

- ✓ Los instrumentos de cuota fija lo que hacen es que eliminan la incertidumbre en los posibles deudores porque, evidentemente, las personas conforme transcurre el plazo. El plazo fijo va ganando más y están más preparados para cuando viene el cambio crédito variable.
- ✓ Los plazos máximos de crédito están principalmente a 30; 40 años únicamente en el caso del Banco Nacional de Costa Rica.
- ✓ Los porcentajes de financiamiento oscilan entre un 80% y 90% del valor del avalúo, el 90% en el caso del RIVM.
- ✓ Exoneración parcial o total en gastos de formalización a un número limitado de casos - condiciones de la feria-, básicamente, lo que son honorarios profesionales. El IVM en la propuesta está incorporando para el caso de IVM, la relación cuota / ingreso entre 40% - 50%, es decir, en el caso de IVM es de un 40%.

Como resultados de la operación se tiene que en el año 2016, se logró una colocación de alrededor de siete mil millones de colones, producto de alrededor de 300 operaciones de crédito hipotecarias. Enfatiza en que es muy importante la tendencia que muestra el gráfico, porque con los instrumentos anteriores, antes de la aprobación por parte de esta Junta Directiva, se había producido un descenso muy marcado, en la colocación de los créditos hipotecarios y es a partir, justamente, de los meses de agosto y setiembre del año 2016, con los nuevos instrumentos aprobados, que se logra incrementar la colocación a partir de la participación en Expocasa y Decoración del año 2016. Como importante menciona los diferentes planes o líneas de crédito vigentes, la mayor participación se da, evidentemente, en alrededor del 50%, los planes de inversión que se relacionan con la compra de casa y otros planes que tienen alguna importancia relativa son: construcción con un 24.6% y compra de lote con un 17.6%. Si se analizan los rangos monetarios, por el valor actual de los inmuebles se da que el rango principal oscila entre los treinta y cincuenta millones de colones, prácticamente, representan el 65% del total colocado. Igual se indica que el Sistema de Crédito Hipotecario tiene cobertura nacional, aunque San José es la provincia que domina con alrededor del 50% de la colocación. Si se analiza la Gran Área Metropolitana, en las Provincias de San José, Heredia y Cartago, el 95% y 96% de la colocación se da en esas Provincias. Se quiere incentivar, sobretodo, el área rural y para ese aspecto se está elaborando una propuesta, en conjunto con la Gerencia Financiera que, seguramente, una vez que se tenga el Proyecto de Actualización de la Plataforma Tecnológica, se va a lograr incorporar la propuesta. El otro programa sustantivo que administra el Área de Crédito y Cobro es el de la Gestión de la Cobranza, porque hay indicadores que miden en el caso de una cartera. En esos términos, en la gestión cobratoria existe un indicador de la Superintendencia General de Entidades Financieras, porque es conocido como morosidad normal, el cual corresponde a un 3%. En la Unidad se tiene una secuencia desde el mes de noviembre del año 2015 al mes de noviembre del año 2016, en el caso específico de la cartera de IVM, siempre se ha estado por debajo de ese límite superior y al mes de noviembre del año 2016, la morosidad se ubica en un 2,04%, significa que se está en presencia de una cartera muy sana, porque el 98% restante es cartera sana que está en cobro administrativo. En cuanto a la propuesta técnica, se utiliza el modelo definido por la Dirección Actuarial, básicamente, se tiene en cuenta las condiciones del mercado, las principales variables macroeconómicas del Programa Macroeconómico del Banco Central y con esos aspectos se desarrolla un modelaje de tasa de interés óptima. Se tiene una tasa de inflación interanual, la cual corresponde al 3% según el Programa Macroeconómico del Banco Central de Costa Rica. Por otra parte, se tiene una tasa de rentabilidad real, la cual oscila entre un 3% y un 5%, se está considerando un 4%. La tasa de gastos administrativos del programa es del 1.4%, lo cual da como resultado una tasa de equilibrio estimada del 8.4%, es

una tasa a la que se le disminuye la comisión de formalización del 1%, en un período de cinco años y como resultado, da una tasa óptima de interés de un 7.9%. Con base en esos aspectos, es que se está estableciendo la propuesta que se está presentando a consideración de la Junta Directiva. Recuerda que en este momento se tienen dos instrumentos de crédito: uno es tasa fija del 9% a cinco años, justamente, aceptando una recomendación del Director Alvarado Rivera, la cual en Expocasa y Decoración, con base en el estudio de mercado, permitió que se diseñaran los instrumentos de crédito que se estaban dando en esa feria, es decir, disminuir de un 9.5% que estaba, inicialmente, a un 9% los primeros cinco años y durante seis meses, igual sucedió con la tasa fija escalonada, porque quedó establecida en un 8.5% fijo los primeros 24 meses. Se está planteando que, idealmente, sería mantener esas condiciones en Expoconstrucción e, igualmente, si se determina que las entidades financieras que van a participar, poseen instrumentos mejores, esta Junta Directiva les permita igualmente tener la posibilidad de diluir estos instrumentos en 0.5% porcentualmente. Es decir, se tendría una tasa fija de cinco años al 8.5% y una tasa fija escalonada del 8% los primeros 24 meses, lo anterior, en el evento de que, efectivamente, los principales competidores ofrezcan instrumentos de crédito en mejores condiciones que el IVM.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, aclara el Lic. Retana que el interés del Banco Nacional de Costa Rica, el primer año es de 7.9%. Es probable que en la feria ofrezcan una mejor condición. Puede ser que mantengan esa tasa de interés pero que incrementen el plazo fijo, que normalmente es lo que se da. Se cree que el Banco de Costa Rica va a reaccionar porque tiene un instrumento, aunque es poco competitivo en este momento, da un 10% fijo los primeros años.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez que, normalmente, los bancos ofrecen los primeros años, las tasas a un interés muy bajo, para que se concreten los créditos. Luego, se incrementa el interés y las personas no se percatan de la situación y le parece que se debería evidenciar.

Comenta el Director Alvarado Rivera que ayer la Tasa Básica Pasiva disminuyó de nuevo y pregunta cuáles son los análisis que se han realizado, para las proyecciones macroeconómicas que se están haciendo, porque es muy probable que la TBP se incremente otra vez y el dólar, se proyecta hacia la alza, en la búsqueda de una rentabilidad importante. Lo anterior, porque la cartera ha demostrado que tiene una rentabilidad importante. Le preocupa que la tasa se establezca como fija y más bien, se convierta en un aspecto contraproducente, por ejemplo, que no se tenga un margen donde no se pueda sobrepasar ese límite, es decir, por competir se tengan que sacrificar rendimientos, porque se tiene la tasa fija muy baja y al final, la tasa que se fijaría no sería rentable, esa es una observación. Entiende que si la Institución va a competir, se tiene que acomodar al mercado, pero que se tenga analizado desde esa perspectiva, para que no vaya a perjudicar después.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer por cuánto tiempo se establecería la tasa fija, responde el Lic. Retana que el mayor plazo es por cinco años. Lo anterior, por cuanto se toma en cuenta, el programa económico e, inclusive, en el mismo documento que se les acaba de entregar a los Miembros de Junta Directiva, se consideraron elementos, en términos de que la Reserva Federal, probablemente, va a incrementar las tasas de interés. En ese sentido, se podrían producir fugas de capital y, posiblemente, las tasas de interés se tiendan a incrementar; sin embargo, en el caso de la Caja el establecer una tasa del 8%, en este

momento está muy por encima de la TBP. Otro aspecto importante es en el sentido de que el instrumento que está estableciendo, es por un período de tiempo, el cual es de seis meses, por lo que si las condiciones tienden a incrementar las tasas de interés, se podría presentar una propuesta de modificación ante esta Junta Directiva. En este momento, el rendimiento real de la cartera hipotecaria está por encima del 9%, es muy elevada en comparación con el Portafolio de Títulos Valores.

Pregunta el Lic. Alvarado Rivera que le gustaría ver cuál es el resultado que estamos teniendo con la participación en las ferias y cómo se está comportando la cartera de vivienda.

Refiere el Lic. Retana Mora que del mes de setiembre al de diciembre del año pasado, la cartera de colocación se incrementó en un 40%, se otorgaron alrededor de 112 créditos, por alrededor de tres mil millones de colones. En este momento, de la feria se tiene pendiente de concretar, alrededor de dos mil millones de colones, los cuales están en proceso, algunos tienen un avalúo y otros en proceso de avalúo. Se quieren aprovechar las estrategias que están utilizando los bancos, principalmente, del Banco Nacional de Costa Rica y el Banco de Costa Rica, porque tienen destinados alrededor de doscientos cincuenta mil millones de colones en presupuesto para vivienda. Entonces, aprovechar Expoconstrucción para realizar la colocación porque, prácticamente, se colocan todos los recursos y en el transcurso del año, se le da atención a las solicitudes que pudieran surgir. Tiene la seguridad de que con la participación en Expoconstrucción y con los instrumentos de crédito que se tienen en condiciones tan competitivas, se va a incrementar la colocación.

Manifiesta el licenciado Alvarado Rivera que, eventualmente, no para este momento sino para después, que se pueda observar cómo se ha venido comportando la cartera, por ejemplo, la morosidad, los atrasos de 30 y 60 días.

Al respecto, el Lic. Retana indica que se contaría con el indicador de la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Entonces, el indicador está definido por plazo, por día y el tema y si la Junta Directiva, lo solicita se le podría presentar el asunto. En relación con el resumen del indicador, el 2.04% significa que el 98% está en cobro administrativo, es decir, está al día en cobro normal y la propuesta es disminuir esos dos requisitos. Además, incorpora mantener los montos máximos de ciento cincuenta millones de colones, para compra de casa y construcción y de ochenta mil millones de colones, para lo correspondiente a compras de lotes, ampliaciones y mejoras, tema que fue aprobado por esta Junta Directiva en el mes de agosto del año 2016. Algunas condiciones importantes que se mantienen:

- ✓ Mantener la comisión del 1% para todos los créditos formalizados, lo cual es una forma de producir un impacto significativo y disminuir la estructura de costos.
- ✓ Mantener la comisión por pago anticipado del 3% durante los tres primeros años. El plazo está determinado, en función de las condiciones establecidas por las entidades líderes en colocación de créditos a nivel nacional. Los bancos los mantienen de tres a cinco años.
- ✓ La relación cuota–ingreso parece correcto dejarla establecida en un 40%, según se establece mediante el Artículo 13° del Reglamento para el otorgamiento de créditos.
- ✓ Mantener las tasas de financiamiento de los plazos máximos de 30 años para compra de casa, construcción y cancelación de hipotecas por esos planes de inversión y a 25 años por la compra de lote, ampliación y mejoras.

- ✓ El 90% del valor de un avalúo y, básicamente, la hipoteca en primer grado.
- ✓ Equivalente a la tasa vigente al momento de la formalización.
- ✓ La póliza de vida e incendio según corresponda de acuerdo con la normativa vigente en materia de regulación de seguros.
- ✓ Hipotecaria en primer grado a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que en la cartera crediticia debe haber muchos empleados de la Caja, que tienen créditos de vivienda en dólares, por lo que esa estrategia de producir impacto en ese campo, ofreciendo colonizar los créditos en dólares, le parece que podría ser muy beneficioso.

Coincide el Lic. Retana con el Sr. Loría e indica que, precisamente, se tienen solicitudes de funcionarios médicos de esta Institución, los cuales están muy interesados en trasladar sus obligaciones en dólares para compra de casa, porque el financiamiento de dólares a largo plazo, dado que el instrumento da una posibilidad bastante sencilla de hacerlo, sin que se produzca un mayor impacto significativo, sobre todo a nivel de cuotas y tasas de interés. Por otra parte, lee la propuesta de acuerdo en los siguientes términos: *“De conformidad con lo expuesto por el Gerente de Pensiones, en la nota N° GP-9717-2017 de fecha 08 de febrero del 2017, el documento “Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016” y el informe denominado “Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario Expo-Construcción 2017” elaborado por el Área de Crédito y Cobros y avalado por la Dirección Financiera Administrativa, así como lo acordado por el Comité de Crédito adoptado en la sesión N° 03-2017 celebrada el 01 de febrero del 2017, habiéndose realizado la respectiva presentación del citado informe y amparados al artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y la cláusula 9° del Reglamento, para el otorgamiento de los créditos hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), la Junta Directiva ACUERDA: Dar por conocido los documentos denominados “Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016” y “Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”.*

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que el informe final elaborado por el Área de Crédito y Cobros, al hace referencia del Lic. Mora no lo conoce, por lo que preferiría que en el acuerdo quedara lo que se está observando y no hacer referencias a esos aspectos.

Al respecto, indica el Lic. Retana que esa observación se tomará en consideración.

Anota el Director Devandas Brenes que el Banco Nacional de Costa Rica, está ofreciendo el plazo en los créditos hasta de frece 40 años y pregunta cuál es el plazo que ofrece la Institución y cuál sería el impacto que se produce.

Responde el Lic. Retana que el plazo de los créditos que ofrece la Caja es a 30 años. A nivel de cuotas no es tanto lo que disminuye y más bien, tiene sus desventajas porque obliga a la persona a tener un plazo mayor, para poder contar con su casa o vivienda propia.

Comenta el Dr. Devandas Brenes que ese aspecto se ha estado analizando en distintos foros o reuniones que ha participado, por ejemplo, cuando se analiza el tema de las inversiones, algunos actores en el tema se oponen a que el Fondo de Pensiones se invierta en vivienda, alegando que los costos son muy elevados y los riesgos son mayores y el informe que se está brindando

demuestra que no es así. La morosidad disminuye, es decir, el riesgo no tan elevado y los costos son bajos y la rentabilidad muy superior a la de los títulos valores. Además, se produce otro impacto social muy importante, es que esos créditos hipotecarios les permiten a los trabajadores crear patrimonio, lo cual no sucede con otro tipo de inversiones. Lamenta que no se haya logrado mayor éxito en el programa y entiende que ha sido por omisión del Ministerio de Vivienda, para que se logre incursionar en programas más audaces, porque lo que ha insistido es que esos fondos vinculados al bono de la vivienda, podrían permitir crear programas para la clase media-baja, porque el problema es que esos créditos tal y como están planteado, son para clase media-media o media-alta y los sectores populares, difícilmente, tienen acceso a esos créditos. Solicita y aclara que no como un acuerdo sino como una consideración, en que se insista con el Ministerio de la Vivienda, para determinar si es posible diseñar programas habitacionales, en los cuales se vincule el bono de la vivienda, con créditos que no solamente si se titulan esos programas, solamente los fondos de la Caja, podrían participar sino otros fondos de pensiones, incluso, el de la Operadora de Pensiones de la Caja. Esa es su preocupación en el tema de inversiones de los fondos de pensiones, pero sobre todo en función de una alta presión que existe, la cual no se puede ignorar para que los fondos de pensiones inviertan en el exterior. Entiende y lo ha indicado en otros ámbitos, por ejemplo, si él es el administrador de los Fondos de Pensiones y no tiene donde invertirlos, su responsabilidad es que ese Fondo de Pensiones no decrezca. Lo que podría ser favorable en un momento dado para una operadora, no es bueno para el país, con una visión nacional, exportar ahorro, con la necesidad que tiene este país de inversión, le parece que es un aspecto irracional; incluso, llevar fondos al exterior que pagan al 3% y 4% y, después, se los prestan a la Institución en un 8%. Por lo que negocios de esa naturaleza no termina de entenderlos. Los felicita por el trabajo desarrollado y ojalá se haga un esfuerzo mayor, para que la cartera de créditos hipotecarios crezca y se logren abrir programas que puedan ser accesibles para otros sectores de la población, sobre todo tomando en cuenta que el 40% de los trabajadores asalariados de Costa Rica, registrados en la Caja tienen ingresos menores a los trescientos mil colones mensuales y ese aspecto está muy asociado al tema de pensiones. A modo de ejemplo, si él se pensiona con ciento cincuenta mil colones y tiene que pagar alquiler, su situación es dramática, pero si tiene casa propia su situación será totalmente diferente.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en la primera parte del acuerdo se indica: “Dar por conocido los documentos denominados: “Informe Final del Área de Créditos y Cobros”, ese aspecto está relacionado con lo que planteó don Adolfo. Por otro lado, el documento que está referido y que está firmado por don José Alberto Acuña con fecha el 7 de febrero del año 2016, denominado: “Estudio de Mercado y Propuesta Técnica de Instrumentos de Crédito”, pregunta por qué ese informe sí se circuló.

Responde el Lic. Retana que es un error porque el Informe Final de Crédito Hipotecario, todos los años lo realiza Área de Crédito y Cobro, para cumplir con lo que establece el Reglamento de elaborar un informe final de crédito. En ese sentido, se tomó de insumo ese estudio, el cual es el que se está presentando hoy de estudio de mercado. Por lo que se va a eliminar lo correspondiente al informe final de crédito hipotecario, porque en realidad ese informe fue el que aprobó el Comité de Crédito.

Reitera la Dra. Rocío Sáenz que en el documento referido para la Junta Directiva, el cual se distribuyó se indica que es el Estudio de Mercado y Propuesta Técnica del Instrumento y es la

segunda parte. Le parece que del informe final del Área de Crédito y Cobro, se tendría que tomar la cita, para realizar la presentación ante la Junta Directiva y remitir el respectivo informe. En ese sentido, considera que se deben adicionar unos considerandos en los antecedentes, relacionados con los elementos expuestos, para luego indicarlos en el acuerdo. Lo anterior, por cuanto si las personas leen el acuerdo y no se hace referencia de los antecedentes, pareciera que lo contenido en el documento, no se retomó para el momento de tomar la decisión.

Sobre el particular, señala el Lic. Retana que, tal vez, es porque lo expuesto es un resumen, pero con mucho gusto se planteará el acuerdo en forma con esas observaciones.

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

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente de Pensiones, número GP-9717-2017, del 8 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

De manera atenta se somete a consideración de la Junta Directiva la propuesta técnica tendiente a implementar nuevos instrumentos de crédito hipotecario en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte conforme lo términos del documento denominado **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”**. Asimismo, se presenta para su conocimiento el **“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”**.

I. ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N° 8689 celebrada el 16 de enero del 2014, estableció:

“(…)

I) Fortalecer la gestión de la Cartera Hipotecaria del Régimen IVM, como un medio de diversificación del Portafolio de Inversiones, considerando su rentabilidad a la fecha, así como el hecho de que dicho programa de vivienda se constituye en un medio para favorecer a los asegurados (cotizantes y pensionados) del Seguro de Pensiones.

II) Instruir a la Gerencia de Pensiones para que, con la brevedad posible, se lleve a cabo un proyecto de modernización de la Plataforma Tecnológica de los créditos Hipotecarios, que permita la sustitución del SICRE.

III) Instruir a las Gerencias de Pensiones y Financiera, para que desarrollen un proyecto tendiente al fortalecimiento de los créditos hipotecarios a nivel nacional.

IV) Que la Gerencia de Pensiones valore posibles opciones con entidades financieras, para que en un plazo de tres meses presenten ante la Junta Directiva un informe de resultados

obtenidos que demuestre las ventajas y desventajas de las opciones analizadas, y que incluya el criterio técnico–jurídico pertinente.

V) *Que la Gerencia de Pensiones realice un análisis de la capacidad instalada y nivel de eficiencia de la estructura organizativa que, actualmente, administra y gestiona los créditos hipotecarios.*

ACUERDO FIRME”.

Asimismo, el órgano superior en el acuerdo segundo del artículo 26° de la sesión N° 8820 del 14 de enero del 2016, dispuso:

“(...

***ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Gerencia de Pensiones, a efecto de que continúe con las acciones tendientes al fortalecimiento de la gestión de la Cartera Hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como a la verificación del rendimiento y cumplimiento de las políticas de riesgo, seguridad y liquidez”.*

Al respecto, mediante oficio GP-58.577-2016 de fecha 3 de agosto del 2016 está Gerencia sometió a consideración y aprobación de la Junta Directiva los documentos **“Plan de Acción para el fortalecimiento de la Cartera Crediticia por medio de participación en ferias especializadas”** y **“Estudio de mercado y propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario orientado a participación en ferias especializadas de vivienda”**, presentados por la Dirección Financiera Administrativa.

Sobre el particular, en el artículo 12° de la sesión N° 8858 celebrada el 11 de agosto del 2016, se acordó:

“(...

*En virtud de lo expuesto, y con fundamento en el documento denominado **“Estudio de mercado y propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario orientado a participación en ferias especializadas de vivienda”**, así como lo acordado por el Comité de Crédito y el Consejo de Presidencia y Gerentes, de manera respetuosa se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo ...”.*

*de conformidad con lo expuesto por el Gerente de Pensiones en la citada comunicación N° GP-58.577-16 de fecha 03 de agosto del 2016, en cuanto al informe “Estudio de mercado y propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario orientado a participación en ferias especializadas de viviendas” elaborado por el Área de Crédito y Cobros y avalado por la Dirección Financiera Administrativa, el acuerdo del Comité de Crédito adoptado en la sesión extraordinaria N° 14-2016, celebrada el 21 de junio del año 2016, habiéndose realizado la respectiva presentación por parte del licenciado Roy A. Retana Mora, Jefe del Área de Crédito y Cobros, y amparados al artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y en la cláusula 9 del Reglamento para el otorgamiento de los créditos hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Junta Directiva **ACUERDA:***

a) *Dar por conocido el documento denominado “Estudio de mercado y propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario orientado a participación en ferias especializadas de vivienda”.*

b) *Aprobar los instrumentos de crédito hipotecario denominados “Tasa fija escalonada del 9% durante 24 (veinticuatro) meses y del 9.75% durante los meses 25 (veinticinco) al 60 (sesenta)” y “Tasa fija 9.5% durante los primeros sesenta meses”, posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4%, según las condiciones y requisitos contenidos en la propuesta técnica antes citada. Asimismo, se faculta a la Administración para que, en el evento de que otros competidores ofrezcan mejores condiciones de tasas de interés respecto de las tasas de interés de los instrumentos aquí aprobados, puedan experimentar una disminución equivalente a 0.5 puntos porcentuales (0.5%), de manera tal se posibilite competir en condiciones de mercado, según lo dispuesto en el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

Además, los montos máximos por línea se fijan en los siguientes términos:

i) *¢150.000.000 (ciento cincuenta millones de colones), para las líneas Compra de casa, construcción y cancelación de hipoteca.*

ii) *¢80.000.000 (ochenta millones de colones), para las líneas Compra de lote, ampliación y mejoras.*

c) *Aprobar la modificación de las condiciones de crédito del Instrumento denominado “Cuota fija 2 años”, según la recomendación contenida en el documento denominado “Estudio de mercado y propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario orientado a participación en ferias especializadas de vivienda”, en el sentido de eliminar la restricción tendiente a incorporar una tasa piso, que desde el año 2007 es 14.5% en los primeros dos años, formalizada en las operaciones con instrumentos de crédito denominados “cuota fija a dos años”, de manera tal que el Área de Crédito y Cobros pueda revisar y ajustar trimestralmente la tasa de interés, según las variaciones que presente la Tasa Básica Pasiva.*

e) *Solicitar a la Gerencia de Pensiones presentar en un plazo de seis meses, un informe en el que se evalúe los resultados de los instrumentos de crédito aquí aprobados.*

ACUERDO FIRME”.

En relación con lo anterior, la Dirección Financiera Administrativa en nota DFA-111-2017 del 27 de enero del 2017 presenta ante el Comité de Crédito el documento **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”**, señalando entre otros aspectos lo siguiente:

“(…)

En dicho Estudio, se realiza un análisis de las condiciones financieras del país, un estudio de mercado de las tasas vigentes en el sistema financiero nacional, así como los resultados obtenidos en la colocación de créditos hipotecarios en el año 2016, resaltando los resultados obtenidos en la pasada Expo-Casa y Decoración 2016. Adicionalmente, se incluye una propuesta

técnica de Instrumentos Financieros, con el fin de que sea aprobada e implementada en la Expo-Construcción 2017, a celebrarse del 15 al 19 de febrero 2017.

II. ACUERDO DEL COMITÉ DE CRÉDITO

El Comité de Crédito en sesión N° 03-2017 celebrada el 1 de febrero del 2017 recibió el informe y presentación del documento denominado **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”**, acordando su aprobación y posterior presentación en el Consejo de Presidencia y Gerentes y en la Junta Directiva.

III. PRESENTACION CONSEJO DE PRESIDENCIA Y GERENTES

En la sesión del Consejo de Presidencia y Gerentes celebrada el 6 de febrero del 2017 se expuso el documento antes referido.

IV. DOCUMENTO TÉCNICO

Con nota DFA-177-2017 del 7 de febrero del 2017, la Dirección Financiera Administrativa presenta y avala ante esta Gerencia el documento **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”**, señalando que el mismo dispone de las observaciones realizadas en el Comité de Crédito y el Consejo de Presidencia y Gerentes y a efecto de que sea elevado a la Junta Directiva para la aprobación final.

Dicho estudio arroja las siguientes conclusiones y recomendaciones:

“(…)

II. CONCLUSIONES

- *Las tendencias actuales en créditos para vivienda, están orientados muy marcadamente en dos líneas de inversión: compra de casa y construcción (ambas son más del 90%). En ese sentido, es importante destacar que el diseño y el impulso que se quiera dar en las colocaciones para el Sistema de Préstamos de Vivienda del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debe orientar sus estrategias en esos dos planes de inversión propuestos y dejando la posibilidad de que ante alguna variación no considerada (variables de mercado) se faculte a la administración para bajar un porcentaje a la tasa propuesta en el presente documento.*
- *Se observa que las entidades buscan mantener una oferta de instrumentos variada. Particularmente, los líderes del mercado Banco Nacional y Banco de Costa Rica presentan respectivamente tres modalidades de crédito tasas fijas los primeros años, tasas fijas escalonadas e instrumentos variables, tal y como se puede apreciar en el cuadro comparativo de las condiciones crediticias actuales.*
- *La mayor competitividad en la oferta de instrumentos de créditos de vivienda hipotecaria ha venido generando un mayor gama de posibilidades para los deudores potenciales a quienes, las entidades líderes en el mercado, ofrecen diversas opciones aparte de las inversiones en compra, construcción o ampliación sino que además, hipotecar bienes inmuebles para refundición de deudas personales. Esto está generando por un lado un nuevo mercado para la colocación y propiciando a la vez que un mayor número de personas decidan trasladar los*

recursos de una entidad a otra provocando también mayores índices de cancelaciones anticipadas. Esto se está incentivando sobre todo por el hecho de que la oferta permite la exoneración de gastos de honorarios o de avalúos, lo que lógicamente implica una disminución en el costo para el usuario lo que es un aliciente para estos traslados haciendo que las carteras de crédito se vuelvan más susceptibles a la competencia, evento al cual no es ajeno el Sistema de Créditos de Vivienda Hipotecario del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Es importante que para contar con mayores ventajas en el producto, se apruebe la propuesta de Reglamento de Crédito que en la actualidad se gestiona a nivel de Comité.

- El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte cuenta con productos de tasa fija que han demostrado reflejar un importante atractivo para los usuarios y deudores potenciales. Aun sin contar con presupuestos para publicidad pagada, cuando se generan nuevos instrumentos se han observado repuntes en los índices de colocación, impulso que se da gracias a la exposición en los medios noticiosos, webmaster y redes sociales que el Área de Crédito y Cobros ha venido propiciando en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional de la Gerencia Administrativa.
- Como se ha mencionado anteriormente, cuando los oferentes de crédito de vivienda en el medio nacional (Banco Nacional y Banco de Costa Rica, principalmente), reaccionan ante el mercado para incentivar sus colocaciones bajando tasas, lo hacen ofreciendo condiciones ventajosas para los usuarios con estrategias como exoneración de honorarios y gastos de aval.

12. RECOMENDACIÓN

Considerando los factores de mercado expuestos a lo largo del presente documento y teniendo presente, la oferta de créditos y condiciones que ofrece el Sistema Financiero Nacional para la vivienda en los tiempos actuales, se considera fundamental implementar los siguientes instrumentos de tasas de interés de acuerdo a las condiciones actuales de mercado:

Tasa fija 5 años	Tasa fija escalonada
<p>Primeros 60 meses: tasa fija al 9%</p> <p>Resto del plazo: TBP + 4%</p> <p>Tasa piso: la tasa de interés no puede ser menor a aquella que se estableció en el momento de su formalización.</p>	<p>Primeros 24 meses: Tasa Fija: 8.5%</p> <p>Mes 25 al 60: Tasa fija 9.25%</p> <p>Resto del plazo: TBP + 4%</p> <p>Tasa piso: la tasa de interés no puede ser menor a aquella que se estableció en el momento de su formalización.</p>

El objetivo primordial de esta recomendación es contar con un producto atractivo que permita impulsar su demanda y además pueda competir en Ferias de Vivienda como Expo casa y Expo Construcción y Vivienda y nos permita acaparar el mercado meta de forma directa con tasas altamente competitivas a nivel de mercado.

Asimismo, se propone que se faculte a la Administración para que en caso de que exista una respuesta por parte de la competencia y que ofrezcan mejores condiciones de tasas de interés, la Caja Costarricense de Seguro Social pueda reaccionar con una disminución equivalente a 0.5

puntos porcentuales (0.5%) de las tasas de interés actuales, de manera tal se posibilite competir en condiciones de mercado, según lo dispuesto en el Artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Adicionalmente y con el propósito de competir en igualdad de condiciones con las demás entidades que participan en la feria de vivienda Expo-Construcción 2017, se considera conveniente que la institución brinde la posibilidad de exonerar del pago de honorarios profesionales a las primeras 50 solicitudes de crédito formalizadas producto de la participación en la citada feria, para lo cual respetuosamente se recomienda se someta a consideración de la Junta Directiva el instruir a la Dirección Jurídica para que el Área de Notariado pueda confeccionar dichas escrituras públicas de formalización de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de no existir impedimento legal al respecto”.

V. FUNDAMENTO NORMATIVO

El actuar de la Administración respecto de la propuesta para implementar nuevos instrumentos de tasas de interés para los créditos hipotecarios que se otorgan con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se fundamenta en el artículo 39°, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo relativo a las condiciones de créditos hipotecarios, que establece:

“(...

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

Aunado a lo anterior, al amparo de lo establecido en el artículo 9° del “Reglamento para el Otorgamiento de los Préstamos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, que señala lo siguiente:

“Artículo 9°

De las condiciones

Los préstamos a los que se refiere el Artículo 7°, deberán estar sujetos a las siguientes consideraciones:

- 1. El monto del crédito no podrá exceder el 90% del avalúo de la garantía ofrecida por el prestatario, excepto cuando se presente garantía hipotecaria adicional, en cuyo caso, podrá financiarse hasta un 100%.*

2. *Las tasas de interés de los créditos hipotecarios serán reajustables o variables.*

Para tales fines, la Dirección Financiera Administrativa, revisará y presentará ante la Gerencia de División Pensiones, un informe trimestral sobre la evolución reciente de las tasas de interés en el mercado nacional y sus determinantes, así como, los factores asociados con las tasas de interés de los préstamos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte . En caso de considerarse necesario, la Gerencia División Pensiones, presentará una propuesta técnica ante la Junta Directiva, para que se autorice el ajuste en las tasas de interés de los créditos hipotecarios". (el subrayado no corresponde al texto original).

RECOMENDACIÓN:

En virtud de lo expuesto, y con fundamento en los documentos denominados **“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”** y **“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”**, así como lo acordado por el Comité de Crédito y una vez expuesto el mismo en el Consejo de Presidencia y Gerentes, de manera respetuosa se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la siguiente propuesta de acuerdo (...),

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Roy Retana Mora, Jefe del Área de Crédito y Cobros, en relación con el *“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”*, de conformidad con la recomendación del Gerente de Pensiones según consta en el citado oficio número GP-9717-2017, de fecha 08 de febrero del 2017, al que se anexan el *“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”* y el informe denominado *“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario Expo-Construcción 2017”*, que cuenta con el aval de la Dirección Financiera Administrativa según los términos de los oficios números DFA-111-2017 del 27 de Enero del año 2017; DFA-177-2017, fechado 07 de Febrero del año 2017; propuesta que fue debidamente aprobada por parte del Comité de Crédito, según el acuerdo adoptado en la sesión ordinaria N° 03-2017, celebrada el 01 de febrero del año 2017, y al amparo del artículo 39 de la *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social* y en artículo 9 del *Reglamento para el otorgamiento de los créditos hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Dar por conocido *“Estudio de Mercado y Propuesta técnica de Instrumentos de Crédito de Vivienda Hipotecario, Expo-Construcción 2017”*, al que se anexa el *“Informe Final Área de Créditos y Cobros, año 2016”*.
- 2) Aprobar los instrumentos de crédito hipotecario denominados *“Tasa fija escalonada del 8.5% durante 24 (veinticuatro) meses y del 9.25% durante los meses 25 (veinticinco) al 60 (sesenta)”* y *“Tasa fija 9.0 durante los primeros sesenta meses”*; posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4%, **tasa piso:** la tasa de interés no puede ser menor a aquella que se estableció en el momento de su formalización, según las condiciones y requisitos contenidos en la propuesta técnica antes citada. Asimismo, se faculta a la Administración para que, en el evento de que otros competidores ofrezcan mejores condiciones de tasas de interés respecto de las tasas de interés de los instrumentos aquí aprobados, puedan experimentar una disminución equivalente a 0.5 puntos porcentuales

(0.5%), de manera tal que se posibilite competir en condiciones de mercado, según lo dispuesto en el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- 3) Con el propósito de competir en igualdad de condiciones con las demás entidades que participan en la feria de vivienda Expo-Construcción 2017, se exonerarán del pago de honorarios profesionales a las primeras 50 (cincuenta) solicitudes de crédito formalizadas producto de la participación en la citada feria, para lo cual se instruye a la Dirección Jurídica para que, por medio del Área Gestión de Notariado, confeccione dichas escrituras públicas de formalización de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 4) Solicitar a la Gerencia de Pensiones que presente en un plazo de seis meses, un informe en el que se evalúen los resultados de los instrumentos de crédito aquí aprobados.

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

Los licenciados Retana Mora y Argüello Muñoz se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado José Luis Valverde Morales, Director; las licenciadas Xinia Fernández Delgado, Subdirectora; Xinia Bustamante Castillo, Periodista; Gabriela López Regidor, y los licenciados César Blanco Chavarría, Periodista, y Luis Diego Cervantes Rojas, funcionario de la Dirección de Comunicación Organizacional.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 6°

Se ha distribuido el oficio N° GP-9636-2017, fechado 1° de febrero del año 2017, que firma el Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta en cuanto a la “Mesa de diálogo de los sectores sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS”.

La exposición de la *Estrategia de comunicación hacia la comprensión integral del régimen de pensiones* está a cargo del licenciado Valverde Morales, con el apoyo de las siguientes láminas:

- 1)



- 2)

3)

Objetivo general

Propiciar una mejor comprensión del IVM mediante el desarrollo de una estrategia integral de comunicación para informar y educar a la población, sobre la necesidad de mantener y fortalecer el primer pilar de pensiones de Costa Rica.

4)

Objetivos específicos

- Reducir la incertidumbre de la población con respecto al estado actual del IVM.
- Coadyuvar mediante la comunicación estratégica con el proceso de diálogo y negociación.
- Sensibilizar a la población joven para que desde edades tempranas comprendan la importancia del régimen IVM.

5)

Públicos meta

Funcionarios de la CCSS

Escolares, adolescentes, jóvenes adultos

Población general

Grupos interesados

6)

Fases de comunicación

1. Abordaje de la percepción de crisis, bajar incertidumbre y restablecer credibilidad.

2. Acompañar el proceso de la mesa de diálogo social.

3. Informar y sensibilizar a las generaciones jóvenes.

Dimensiones

- Institucional:** plataforma institucional de comunicación.
- Intersectorial:** apoyar la divulgación de los procesos de diálogo con públicos de interés.
- Nacional:** mantener informada a la población por diferentes canales.
- Educativa:** dirigida a escolares, adolescentes y jóvenes adultos.

7)



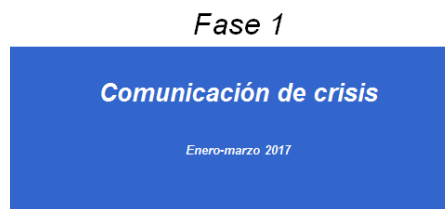
8)



9)



10)



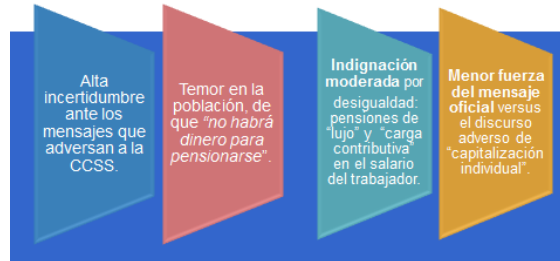
11)

“

Se requiere **influir en la percepción** de la población y de sectores interesados a partir de una **campaña intensa con mensajes coherentes y unificados**, que contrarresten la “percepción de amenaza”, con información sencilla, oportuna, veraz y precisa, que ayude a **comprender** ¿cuál es la situación real del IVM?.

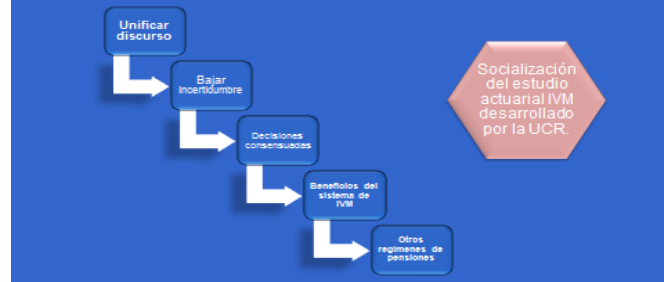
12)

Se debe considerar



13)

Aspectos esenciales del mensaje



14)

Fase 2

Coadyuvar al diálogo social sobre IVM

Marzo-Noviembre 2017

15)

“

La comunicación desempeñará un papel preponderante, toda vez que esta **disciplina convoca, guía, orienta, pone temas en la agenda pública**... elementos fundamentales para allanar el camino hacia una discusión democrática, transparente, libre y propositiva, que facilite la toma de decisiones en procura del fortalecimiento del IVM.

16)

Fase 3

Información y sensibilización de las nuevas generaciones.
2017-2021

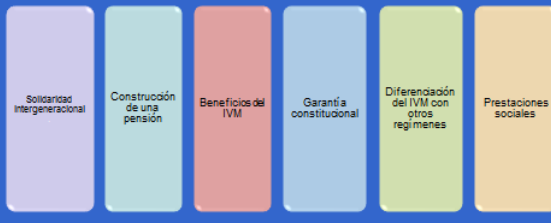
17)

“

Se plantea reforzar los conocimientos de la población infantil, adolescente y joven adulta en relación con la seguridad social: seguro de salud, seguro de pensiones y prestaciones sociales para promover una adhesión temprana al sistema.

18)

Temas a plantear

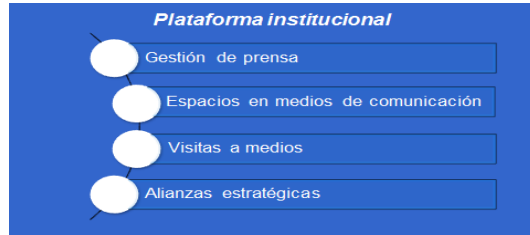


19)

Plataforma institucional



20)



21)



22)

Presupuesto 2017

Etapa	en millones de colones
2017	
Fase 1 Comunicación de crisis	30 000 000
Fase 2 Apoyo diálogo social	460 000 000
TOTAL	490 000 000

23)

Presupuesto 2018

Etapa	en millones de colones
Fase 3 Información y sensibilización	400 000 000
TOTAL	400 000 000

24)



25)



Señala el Gerente de Pensiones que esta presentación se relaciona con los acuerdos que tomó la Junta Directiva, de conformidad con el estudio realizado por la Universidad de Costa Rica (UCR) y el tema que a nivel de la población, se ha observado una amplia participación. También, se ha tenido conocimiento de las opiniones de diversos sectores, porque el tema relacionado con las pensiones, está pasando un momento muy importante dentro de la población costarricense, y la Junta Directiva, ha solicitado diseñar una estrategia de comunicación, sobre todo ligado al tema de educación previsional. Es un aspecto que otros Sistemas de Seguridad Social de otros países, han implementado y han venido educando a la población e informándola sobre el asunto de pensiones, el cual es uno de los vitales dentro de la sociedad costarricense. El Lic. José Luis Valverde, presentará la estrategia que se está determinando, para que la Gerencia de Pensiones pueda cumplir con esos objetivos.

El Lic. Valverde Morales refiere que este es un trabajo multidisciplinario y exhaustivo y lo que fundamentalmente pretende, es una comprensión de parte de la población con respecto del Régimen de Pensiones, de tal manera que está planteado en tres fases:

1. Fase de la Inmediatez, la cual es la que se está presentando.
2. Fase de una visión de acompañamiento al proceso que se acerca de diálogo social.
3. Fase de la implementación de una estrategia sostenible en el tiempo para que, efectivamente, el tema de pensiones se incorpore dentro de la vivencia cotidiana y se tenga claro que es un sistema previsional, el cual está sujeto a cambios permanentes, dadas las diferentes situaciones que se presentan en el desarrollo de la vida.

Objetivo de la propuesta de comunicación:

- 1- Propiciar una comprensión del Sistema de Pensiones de IVM, mediante el desarrollo de una estrategia integral. Cuando se hace referencia de una estrategia integral, es un aspecto sostenido en el tiempo, la cual contemple los diferentes elementos de la comunicación, con una orientación fundamental a educar a la población, con respecto de la necesidad de mantener y fortalecer el primer pilar de Pensiones de Costa Rica.

Objetivos específicos de la propuesta de comunicación:

1. Reducir la incertidumbre. En ese sentido, se observa en los diferentes estadios que se prevén dentro de la estrategia. Entonces, es reducir la incertidumbre de la población que se ha generado, entorno de la aparición de algunos informes con sesgos muy claramente definidos, incluso, señalados en un artículo que publicó el Periódico La República con los actuarios de la UCR en donde, claramente, se estableció la, eventual, manipulación de parte de un medio de comunicación, el cual ha insistido en posicionar a la población del escenario más pesimista de la propuesta. En ese sentido, se está obviando otros elementos que forman parte del estudio y que la Institución, necesariamente, tiene que visibilizar para una mayor comprensión, con respecto del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM).

2. Coadyuvar mediante la estrategia de la comunicación, en el proceso de diálogo y negociación, porque se conoce que es una fase crucial. En ese sentido, se tuvo también alguna participación, se ha acumulado experiencia de tal manera que se esperaría que mediante un proceso de sensibilización, se logre un producto que le dé sostenibilidad y, además, permita la aceptación de la población, con respecto de las decisiones que se tienen que tomar como país y como un aspecto significativo para la toma de decisiones de la Junta Directiva, de manera que se logre plantear, una propuesta de más largo plazo. En ese sentido, la Caja también ha acumulado éxitos como Institución, en términos de sensibilizar a la población joven, para que desde edades tempranas comprendan la importancia del RIVM. Cuando hace referencia de éxitos en esta materia, como ejemplo, menciona el que se relaciona con el cambio en el protocolo de tosido y estornudo, dada una estrategia sostenida, prácticamente, por cinco y abordando todos los sectores de la población, se logró modificar un elemento que parecía sencillo. Se trata de que cuando una persona tosía y estornudaba lo hacía en la mano, entonces, se logró modificar esa situación, para que las personas lo hagan como realmente lo señalan los estamentos médicos, lo cual ha significado, un cambio muy importante en la disminución de diarreas, infecciones respiratorias agudas, entre otras enfermedades. Es retrotraer toda esa experiencia para que desde muy temprana edad, se inicie en los diferentes centros educativos, tanto de primaria como de secundaria y universidades, a sensibilizar a los jóvenes con respecto de la importancia de preservar y fortalecer un régimen solidario, como el que se ha construido en el país. Además, a diferencia de otras naciones, permite también una serie de variables para construir la pensión para las futuras generaciones. En cuanto al público meta, le parece que se tiene un contingente muy importante, el cual nace en los funcionarios de la Caja, porque son alrededor de 50.000 servidores, los cuales son un referente, dado que cuando la población conoce que la persona labora con la Seguridad Social, la pregunta obligada es con respecto de lo que acontece en nuestra Institución. De ahí la importancia de que este público que tiene cautivo la Caja, conozca el ámbito institucional y se empodere con respecto de la importancia de la sostenibilidad del Régimen de Pensiones de IVM. Indudablemente, la población en general, así como los grupos interesados; aclara que cuando se hace referencia de grupos interesados, están representados, incluso, en esta Junta Directiva por los sectores patronales, los sectores de los trabajadores, los

grupos cercanos a las estructuras de poder y lo que se está visualizando a más largo plazo, como lo indicó es calar en ese sector de la población de los escolares, los adolescentes y los jóvenes adultos, lo que representa el IVM en Costa Rica. Respecto de las diferentes fases, en este momento se está en una de crisis, en la cual el trabajo de comunicación se tiene que enfocar, fundamentalmente, a disminuir la incertidumbre de la población y restablecer la credibilidad con respecto del sistema previsional del IVM. En la segunda etapa, se estaría acompañando el proceso de la mesa de diálogo social y, posteriormente, en una etapa ya más sostenida en el tiempo es la sensibilización, como lo señaló de las generaciones jóvenes, porque es un grupo meta significativo para la Caja. Respecto de las dimensiones, como lo apuntó, la dimensión institucional desempeña un papel muy importante, es una plataforma sólida que se tiene construida en el país. En la plataforma intersectorial a la que se refería anteriormente, para divulgar los procesos de diálogo con público de interés, el país como un todo, porque éste es un tema país, es un asunto que le corresponde atender, absolutamente, a todos los habitantes de esta nación, con el fin de mantener a la población informada con los diferentes canales. Hace énfasis en que se tendrán que plantear propuestas, las cuales tienen que ser, necesariamente, sufragadas para poder llegarle a la población, conociendo de que los medios de comunicación, en su mayoría o en algunos medios, manejan un discurso interesado que oculta o minimiza la participación de los voceros institucionales. La tercera etapa, que también señaló la parte del público, es la sensibilización de las nuevas generaciones -jóvenes y adolescentes-. Considera que es muy importante en este tema, visualizar cuáles son los escenarios en los que se está manejando la situación, por ejemplo, se tiene que visitar los distintos lugares y para mantener una relación de comunicación con los habitantes de este país. Se ha tenido experiencias, como ilustración, participar en eventos masivos como partidos de fútbol, congregaciones, conciertos, diferentes actividades en las personas se concentran, para llevarles ese mensaje. Además, se tiene que visitar los espacios laborales para informar a los trabajadores acerca del tema, pero también hay toda una construcción de espacios virtuales, los cuales no se pueden obviar porque es la comunicación ya no del futuro, sino la comunicación del presente como se presentará en la exposición. Un punto muy importante se relaciona con los medios de comunicación, porque la prominencia se ha reducido sensiblemente, especialmente, en las nuevas generaciones. La generación de los años 40 para arriba, tiene siempre un asidero muy importante, en lo que se indique en los medios de comunicación y, en ese sentido, se tiene que trabajar de manera importante, a sabiendas de cómo se ha observado a nivel mundial, son esos sectores de la población, los que están tomando las grandes decisiones con una participación disminuida de los jóvenes, porque son los que se ven afectados bajo los diferentes procesos. En ese sentido, se tiene que analizar cuáles son los factores de éxito que se visualizan e, indudablemente, el respaldo de un órgano como la Junta Directiva para la Dirección de Comunicación es muy importante. Se está haciendo referencia de la estructura política más importante de la organización, se necesita el apoyo técnico para procesar todos los insumos y que la población los conozca. Hace énfasis en que una campaña como la que se propone, va a demandar la inversión de recursos financieros y acompañamiento técnico, por lo que la estructura organizacional se debe potenciar. Se ha construido a lo largo del tiempo, una sólida plataforma de comunicación, la cual también es una garantía de éxito. En el proceso a la Dirección de Comunicación, se observa en una participación activa de las decisiones que se comentan, las cuales se estarían tomando en instancias de la Junta Directiva. También se necesita el apoyo de organismos internacionales, para llevar adelante vocerías diferentes a las que ya se tienen. Un punto muy importante es que a lo largo de los 70 años, el Sistema de Pensiones ha permanecido; además, la Institución ha sido puntual en el pago y existe una credibilidad significativa en la población, con

respecto del Sistema de IVM contrario a lo que han querido evidenciar algunos sectores y voceros interesados. En cuanto a los factores críticos, se han observado que, lamentablemente, el RIVM tiene una baja credibilidad de algunos sectores, porque se tiene una escasez de voceros calificados y se necesita reforzar esa vocería. Hay un alineamiento de algunos sectores y medios de prensa, como se han logrado percibir. Se está ante una coyuntura política muy particular, porque también tiene que ser analizada dentro de ese estudio del entorno. Hay un encuadre periodístico que insiste en señalar en aspectos negativos del Régimen de IVM, fundamentalmente, en la inminencia de la quiebra y así se ha insistido. Es un tema que técnicamente es muy complejo, no es fácil de comunicar para hacerlo digerible de la población en general. Insiste en que los jóvenes tienen una muy baja percepción con respecto del beneficio del IVM y, en este momento, están pensando en otras situaciones. El cambio en la dinámica laboral, en donde aquella relación obrero-patronal que regía los regímenes de pensiones durante muchos años se modificó, ya no es la relación patrono-trabajador-Estado, sino que en el ambiente ha irrumpido una serie de elementos, por ejemplo, el trabajo virtual en donde también como país, se tiene que hacer un análisis muy detallado. Recuerda que en otra sesión, el señor José Luis Loría hizo referencia del tema, en términos del desconocimiento del público con respecto del asunto de pensiones. La fase primera de la comunicación de crisis, la cual se ha contemplado y se ha venido trabajando, pero le parece que hay que invertir más recursos, porque se tiene que reforzar. La Dirección de Comunicación lo ha previsto del mes de enero de este año que se inició, al mes de marzo del año 2017, como una antesala de lo que proviene del proceso de diálogo y en esta etapa de comunicación de crisis, fundamentalmente, lo que se requiere es influir en la percepción de la población y de sectores interesados, a partir de una campaña que tiene que ser intensa con mensajes coherentes y unificados. En ese momento, no son valederas las voces disonantes, se tiene que estar claros en cuál es el discurso institucional, con el fin de contrarrestar esa percepción de amenaza y se tiene que hacer, como lo señala la propia Constitución Política, con información oportuna y veraz, porque además tiene que ser abordada de una manera sencilla, para que la población en general comprenda realmente cuál es la situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En este momento, se tiene una alta incertidumbre ante los mensajes que adversan a la Caja, porque hay mucho murmullo en el entorno. Hay un temor de la población en el sentido de si habrá o no dinero en el momento de la jubilación. En ese sentido, existe una indignación moderada, a pesar de todo el rumor que a veces se magnifica por algunos actores. Es un país educado que ha logrado comprender y asimilar algunas decisiones que se han tomado, incluso, recientemente. Hay un susurro en el ambiente con respecto del tema de las pensiones de lujo y, también, de la carga contributiva en el salario del trabajador. Por otro lado, se determinó que existe una menor fuerza del mensaje oficial, versus un discurso adverso, el cual favorece la capitalización individual, la cual ha encontrado eco en algunos sectores de la prensa y sectores interesados, en tener una buena parte de esa Reserva porque es significativa para algunos sectores. Fundamentalmente, lo que se insiste es en la necesidad de unificar un discurso para disminuir la incertidumbre, de modo que las decisiones sean consensuadas, además, fortalecer el discurso con respecto de los beneficios que reporta el sistema de IVM que administra la Institución, confrontarlo con los otros regímenes, dada la confusión que algunos de manera interesada promueven. Un punto muy importante como insumo, es socializar el estudio actuarial del Régimen IVM, desarrollado por la Universidad de Costa Rica. Se tienen alrededor de 8.000 personas que han bajado el documento, lo están analizando y ese aspecto es una señal muy importante de la preocupación que existe en los diferentes lugares. La segunda fase se relaciona con el diálogo social, indudablemente, va a ser un momento muy importante, porque se tiene también que trabajar como una estrategia de

comunicación. Fundamentalmente, la comunicación desempeña un papel preponderante, toda vez que esta disciplina, la comunicación con boca guía, orienta y expone temas en la agenda pública. La Institución tiene que avanzar hacia una discusión democrática, la cual tiene que ser transparente, libre, pro-positiva para facilitar la toma de decisiones que, indudablemente, se conoce que se tendrá que hacer y la población de una u otra manera, ha comprendido a sabiendas de que los sistemas previsionales, son dinámicos y deben ser modificados en el tiempo de acuerdo con las diferentes circunstancias del entorno en que se convive. En la tercera fase se plantea un reto país, en términos de que en un futuro no se tenga que vivir toda la presión mediática, la tergiversación y la manipulación de la información, porque la aspiración es que se tenga una generación nueva y sensibilizada con respecto del tema de pensiones. En ese sentido, que pase a formar parte del “ADN” social de este país. En esos términos se tiene que plantear una gran estrategia país, para reforzar los conocimientos de la población desde muy temprana edad, porque se tiene que desafiar los sistemas de información y de introducción del conocimiento a las nuevas generaciones, para que el tema de salud, pensiones y un aspecto significativo, los temas que están relacionado con las prestaciones sociales, porque también es un pilar muy importante que se ha venido mantenido con un perfil bajo. Pero se cree que es importante rescatar como parte de todo lo que conforma un sistema previsional, de tal manera que desde muy temprana edad, las nuevas generaciones incorporen en su conocimiento la necesidad de ir construyendo un sistema de pensiones para la edad futura. Ese aspecto plantea todo un reto, porque como lo indicé, los jóvenes están preocupados por otras situaciones, pero es parte del trabajo que se tiene que hacer, aprovechando toda la estructura que se ha construido como país en materia educativa. En cuanto a la solidaridad intergeneracional, es importante formar a las nuevas generaciones, en el sentido de cómo se construye una pensión, porque es una responsabilidad institucional pero también, hay una elevada responsabilidad individual que se debe destacar. También es importante que la población conozca, cuáles son los beneficios del RIVM y en ese sentido, los testimonios desempeñan un papel muy importante. También la garantía constitucional que se debe fortalecer para el país, en relación con el Sistema de IVM, en términos de diferenciarlo con otros actores y regímenes que están en el sistema y un punto muy importante es destacar y ubicar en un lugar preponderante, ese pilar adicional que tiene el Régimen de Pensiones, el cual da acceso a la salud y a un componente muy importante denominado Prestaciones Sociales, el cual se debe magnificar en función del conocimiento de la población. Hace hincapié en la plataforma institucional que se ha construido, relacionado con el programa de video conferencias, seguro digital, el seguro impreso, las campañas por WebMaster. También, se observa en el horizonte las visitas de las autoridades y de los voceros que se van a formar, para que también se conviertan en alumnos de lo que es el Sistema Previsional de la Institución, toda la estructura de programas de radio que se han construido, tanto en el ámbito nacional como localmente porque, prácticamente, es en todo el territorio nacional. Se tiene que aprovechar la plataforma de recursos humanos, las vitrinas informativas, las actividades en cascada para que este conocimiento se pueda irrigar en la estructura de la organización con materiales informativos, educativos, con preguntas frecuentes, con las dudas que se tienen como beneficiarios del Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte y, además, algunas construcciones recientes como “Soy Caja”, porque ya tiene más de 4.000 personas afiliadas, entonces, están recibiendo información mediante esa plataforma tecnológica. Por otra parte, se tiene que continuar con la gestión de prensa, aprovechar todos los espacios que proveen los medios de comunicación, pero no solo esperar que lleguen sino que, proactivamente, se tiene que promover visitas a los medios de comunicación, favorecer alianzas estratégicas, en la construcción de una plataforma que permita llegar con el mensaje a todos los sectores de la

población. En ese sentido, mediante un video, presenta cómo la comunicación está teniendo un cambio significativo.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que él no trataría de reducir la incertidumbre de la población, sino que la fortalecería sobre la Seguridad Social, es decir, buscar mecanismos para fortalecer la certidumbre de la Caja. Por otra parte, le parece muy bien una serie de elementos técnicos y piensa que es importante, fundamentalmente, informar al personal de la Caja. Cree que las personas se han olvidado o dan por un hecho, que conocen qué es la Caja y lo peor, es que en la Institución se ha pensado de que las personas conocen qué es la Caja, pero con toda esta información, cada vez las personas piensan en la Institución, como una especie de elemento positivo que está beneficiando a este edificio, porque es la imagen. Le parece que es importante que las personas entiendan qué es la Seguridad Social, en ese sentido, observen a la Caja, como una herramienta para administrar el RIVM, porque es de todos los costarricenses y que todos forman parte de ella, por lo que tienen derecho a los beneficios y programas de esta Institución. En cuanto al video, manifiesta que le produjo satisfacción, pero la música no le gustó, porque da la sensación de poder y la siente muy agresiva, dado que no se está defendiendo la Caja, sino a los programas que tiene bajo su responsabilidad y esa es su misión. Le parece importante que las personas recapaciten en la Caja, cuáles son las fortalezas y debilidades y los escenarios que se tienen, en relación con la Institución en un mundo tan dinámico. Otro punto importante es insistir, en lo que se han hecho grandes esfuerzos, es en el trato a la persona que viene a buscar un servicio. Es importante que las personas sientan que son dueños de la Institución y que se traten como tal. También incentivaría a estudiar con mayor intensidad cuáles son las causas del problema real de la Institución. Por último, cree que se debería definir una estrategia para dar respuestas categóricas a los políticos y demás personas, las cuales se refieran mal de la Caja para defender la Institución, con elementos de información apropiada, porque le hacen mucho daño a los programas de la Institución. En general, le parece bien lo planteado en esta exposición, incluso, le parece que se debería convocar a foros de expertos, así como a personas objetivas y claras que hagan referencia, objetivamente, del tema de los Seguros Sociales.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que su observación, va en el sentido de que comparte con el Dr. Fallas un enfoque con un fuerte sentido de reacción, más que de proactividad. Le parece que hay que reaccionar, porque se está frente a una situación, como la señaló don José Luis Loría, en términos de que en los últimos días, se ha ido modificando la forma del trabajo y hay que atender esa variante, es decir, el hecho de que las personas de la UCR, hayan tomado la decisión de salir a señalar, en justa dimensión los términos del estudio, tanto por medio del Periódico La República, como lo que publicaron en el Periódico La Nación, le parece que ubica los puntos en una dimensión menos cruda y más en una posición de objetividad. Sin embargo, cree que hay que atender el hecho de que este debate, se da en un marco de encuentro de posiciones ideológicas, totalmente, divergentes y es donde señala que aunque el tema de valores está recogido en un punto. En ese sentido, considera que el tema de la Seguridad Social como un todo, debería ser un eje muy fuerte en ese esfuerzo de campaña, a partir de una situación que constituye, indudablemente, un derecho y no solo un derecho cualquiera, es un derecho fundamental, pero no solo es un derecho fundamental inalienable, sino que es un derecho que se ejerce de determinada forma, en el marco de un conjunto de valores, en donde rescata tres valores: solidaridad, equidad y responsabilidad. Estima que ese tema de contribuir en la población de todas las edades, porque lo que está en riesgo son sus derechos, es un tema que le parece muy importante y es significativo, en el marco de ese encuentro de

posiciones ideológicas, porque no es un tema de que una persona va a garantizar, el futuro de su vida, hacia futuro en un criterio de “sálvese quien pueda”, sino que se hace en solidaridad y ese es un tema que, inclusive, desde el punto de vista comunicacional y de imágenes, es muy trabajable. El otro tema es no solo alcanzar la razón, sino la emoción, el corazón de las personas y no es a defender la Caja, sino su derecho y es empoderar a las personas en la defensa de sus derechos. Estima que se está frente a un tema de ejercicio de los derechos y en la defensa de los derechos de las personas. Solicita que se trabaje más el asunto, de forma tal que haya un balance más adecuado entre proactividad y reactividad y entre emoción y razón, en donde la emoción le parece que es muy importante. En este momento, estima que hay una observación adicional, porque se trata no solo de defender un derecho, sino que ese derecho está, fuertísimamente, enraizado en la historia de este país. Las garantías sociales y la Seguridad Social, se configuran como un derecho en la Constitución Política de los años 1940, pero no nacen en ese momento, porque la lucha de la Seguridad Social se inició a finales del siglo XIX y tiene muchísima fuerza en los sectores sociales que se movilizaron, es una construcción social de país y ese aspecto, es lo que se denomina pacto, el cual se configura en un momento dado. El cual se tiene que ubicar en esa perspectiva histórica y en esa perspectiva histórica, las situaciones evolucionan y es un proceso evolutivo, el cual se va construyendo y va mejorando. En este momento, está en una situación de necesidad de replantear, de mejorar, de reformar, pero de enfrentar lo que no está bien y ubicar ese aspecto, como parte del proceso evolutivo, necesario y de adecuación, en función de la Seguridad Social en general de este país. También cree que el tema no es defender la Caja, sino que, incluso, la Institución debe estar impulsando el proceso, pero no debe ser el tema central y el asunto debe estar más dirigido a empoderar las personas. El asunto, considera que es una oportunidad para que en este país, el tema del diálogo no se constriña al manejo de una serie de variables paramétricas, sino tiene que ir un poco más allá en cuanto al IVM. Estima que la mesa de diálogo tendrá que estar enfocada, a temas sobre una base técnica muy clara y concreta, pero han empezado a surgir algunas iniciativas que le parecen muy saludables, por ejemplo, se está configurando en la Asamblea de Trabajadores del Banco Popular, establecer una mesa paralela. En ese sentido, observa significativo que se logre conformar una mesa de jóvenes, porque hay que estimular iniciativas de debate, que al final converjan y fortalezcan el esfuerzo de la mesa oficial de negociación y la complementen.

Al Director Gutiérrez Jiménez le gustaría que en esta Junta Directiva, los nueve Directores pudieran hablar con transparencia. Recuerda que el Dr. Devandas Brenes, en algún momento comentó que no es solo un tema de RIVM, sino que se relaciona con el Régimen de Salud. Le parece que existen una serie de agentes externos, con temas específicos de esos sectores, los cuales van a querer influir y sacar una parte para ellos que no se relacionan con el tema de pensiones. Considera que a las personas se les debería de indicar también, que los nueve Miembros de Junta Directiva, quieren ser químicamente puros, que desean recibir el “imput” de los sectores y lograr hacer en la Junta Directiva, lo que es bueno para el país y para la Caja. Por otro lado, cuando se indicó “Apoyo al diálogo social”, le parece que se complica porque las dagas que surgen del proceso, buenas o malas, van a ser una presión para la Junta Directiva. Entiende lo que se pretende, pero el resultado de la mesa no es vinculante, porque es un acompañamiento. Le parece que el Órgano Colegiado tiene que enviar el mensaje que lo que surge del Diálogo Social, es simplemente una recomendación no vinculante. Esa presión de las propuestas, se convierte en un aspecto problemático y seguro que va a ser difícil de manejar. Por su parte, espera que las propuestas sean muy profundas, muy técnicas, muy “poco políticas” y que permitan desarrollar un Régimen a futuro, con una sostenibilidad y una credibilidad

importante. Conoce que lo que está indicando es difícilísimo de manejar y terminaría con su insistencia de algunas otras veces, en términos de que se necesita que se reúnan con los actores, con los directores de los medios de comunicación, con los Diputados que crean opinión, con las Cámaras, con algunos participantes del sector sindical, con algunos miembros del solidarismo, también con representantes del cooperativismo para que esas personas entiendan, se eduquen y si no están educados en el tema, se comparta de manera cristalina, cuáles son las preocupaciones de la Junta Directiva y cuáles son los nortes, de tal manera que esas personas se conviertan en catalizadores y en agentes de opinión, las cuales puedan repetir de alguna manera, lo que está sucediendo. Considera que se tienen que buscar a agentes externos catalizadores que mercadeen las ideas de la Institución y las multipliquen.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece todo el trabajo de la Dirección de Comunicación. Le parece que en la estrategia de comunicación se han ubicados temas que están, claramente, definidos desde la perspectiva de la percepción de la población, de la lectura de lo que está sucediendo sobre todo en este momento de punto crítico. Es una estrategia que aborda todas las dimensiones, todos los escenarios y plantea etapas y escenarios. Hace una reflexión en términos de que a los dos años y medio de estar ocupando este puesto, es muy interesante como los medios de comunicación masivos, han construido alrededor de la Caja, tesis y argumentos para aumentar sus ventas y para también ser canalizadores de grupos de interés. Cuando se observa el tema de pensiones en otros países y se determina que tienen cobertura universal como Costa Rica, no tiene ese grado de producto que se tiene en el país. Surgen algunos problemas pero no con la magnitud que en el caso de Costa Rica, es decir, hay un grupo de interés en el cual las deficiencias de la Institución “hechan agua para su molino”, aunque esas deficiencias de la Institución sean una de 99 y aunque sean tres de 100, con esos ejemplos no está indicando que no hay deficiencias, porque se tienen y en la Junta Directiva, se tiene conciencia de ello y se está trabajando en ese sentido. Ese aspecto hace que de alguna manera, las respuestas institucionales se relacionen con lo que planteó don Rolando -la defensa, la Institución-. Ante ese escenario externo tan agreste, la defensa es que “tenemos que defender la Caja” y, en ese sentido, cree que la defensa de la Caja es defendiendo su función, como lo indicó don Rolando, le pareció que acertó en su comentario, en el derecho de la población, es decir, al final esta Institución está para cumplir con una función social. Cuando esa respuesta se convierte en muy institucional, lo que pareciera que se está defendiendo es más el estatus quo que a la población. En esos términos, estima que hay un tema estratégico, el cual quiere que se ubique en el momento que sea abordado por los funcionarios, porque también son trabajadores institucionales y parte del sistema. Cree que se tiene que revisar esa parte de cuando se de la respuesta, porque no se tiene que reaccionar, únicamente, al ataque sino estando al lado de las personas. Ese es un primer tema que le parece es muy importante que se ubique en la negociación, porque cuando se aborda el asunto de los derechos de la población, la discusión es otra, por lo que considera que ese tema es fundamental. El otro aspecto que le parece que es importante y retomando los comentarios de los Miembros de la Junta Directiva, en este momento se está analizando el tema de pensiones y no se deben olvidar que la esencia del tema es la protección completa, porque se trata de salud y pensiones y si el asunto se enfoca solo a pensiones, no debe ser el elemento primordial el de salud, pero tampoco puede quedar de lado. En la negociación se va a enfocar más el tema de pensiones, es decir, en la primera y segunda etapa, pero en la tercera, la cual es la de concientización, el tema se debe abordar más integral, es decir, el asunto de la Seguridad Social, porque se tiene que analizar con escenarios de más largo plazo. En esos términos, es difícil conversar sobre la Seguridad Social con los niños, con los maestros y demás personas, es

complicado analizar solo el tema de pensiones, porque le parece que un asunto primordial, es el de la brecha de conocimiento. Comenta que le ha producido preocupación, que en grupos profesionales de este país y de esta Institución, no conocen cómo está el Régimen de Pensiones. Comenta que hace algunos años estuvo en una discusión sobre el tema y se debe analizar, porque en este país se ha trabajado hacia la cobertura universal, pero se ha trabajado una cobertura contributiva y es un aspecto muy importante. Señala que este país es diferente a otros, porque en Costa Rica hay un trabajo contributivo -el Estado, el de los trabajadores y de los empleadores-. Ese tema conduce al asunto de la responsabilidad que se tiene como ciudadanos con la misma persona y con el resto, pero como la contribución se disminuye del salario del trabajador, muchas personas ni sienten cuál es la contribución que aportan. Es un grupo muy pequeño el que revisaba las órdenes patronales impresas, para conocer con cuánto estaba contribuyendo y ese aspecto, produce una especie de invisibilización de esa contribución. Le parece que ese aspecto hay que revisarlo, porque el que esté tan oculta esa cotización, se tendría que dar por un hecho que también tiene su efecto. Respecto de la segunda y tercera campaña, o escenario que se acaba de plantear, le parece que aunque sea el asunto de sostenibilidad, el tema de largo plazo como una visión de seguridad social y no el de pensiones. Le preocupa que desde afuera de la Institución, se observe que la Caja esté defendiendo el RIVM, para su sostenibilidad financiera. Le parece que el peso del presupuesto, va a tener que estar incluido en la estrategia a más largo plazo que sobre la seguridad social. Por otro lado, cree que hay un tema táctico que le parece debe ser valorado con el tema del presupuesto y con las acciones de mediano y corto plazo.

Manifiesta la Directora Soto Hernández que se espera hablar de la Caja Costarricense de Seguro Social, con una nueva estrategia en comunicación. Está segura que los funcionarios de la Dirección de Comunicación, van a salir adelante y dentro de muy poco tiempo, aprovechando la coyuntura de la mesa de diálogo, se va a fortalecer la comunicación con cambios significativos. Agradece la presentación de la estrategia de comunicación, hacia la comprensión integral del Régimen de Pensiones.

Igualmente la Directora Alfaro Murillo agradece la presentación. Señala que parte de lo que está escuchando de las personas y lee de la estrategia de comunicación que se está presentando, le parece que se evidencia más una defensa institucional que ya se indicó en esta Junta Directiva, que una respuesta a lo que está sucediendo fuera de la Institución y ella lo que quiere es una estrategia de comunicación que responda para las personas que están fuera de la Caja. Por ejemplo, las personas están escuchando sobre las cuentas individuales, pero tampoco entienden de qué se trata, también, escuchan que el dinero se va a acabar y no entienden. Además, las personas que hoy están pensionadas en promedio reciben el doble de lo que cotizó y ese aspecto es casi cierto, porque las personas están recibiendo más dinero de lo que cotizó y hay que indicarlo. Pide que en los elementos y en la comunicación que sean muy asertivos, para que las personas conozcan que no han estado cotizando el porcentaje que se requiere, para que se pensione con el monto que se quiere bajo la norma de la Caja. Le preocupa porque la población lo que escucha, es que hay una administración deficiente, así lo indica el estudio de la UCR y los Miembros de la Junta Directiva lo tienen. Entonces, cree que hay que analizar qué se va a indicar afuera de la Institución, por ejemplo, que no es así o se está aceptando el estudio de la UCR. Hay un párrafo donde se indica que hay problemas de gestión y los marca clarísimos. No es que las personas lo están escuchando, porque lo dijo alguien que no quiere a la Caja, o que quiere cambiar el modelo, lo está indicando el ente que se contrató y el informe se dio por aceptado.

Recuerda que el día que se tomó el acuerdo con todos los puntos, ella indicó que el acuerdo así redactado se observó complicado, porque lo que se está haciendo es que la primer medida por tomar, es elevar el 1pp de la cuota de contribución y contratar una cantidad de personas, pero se indica que no se tiene personal ni para riesgos y faltan actuarios, economistas, financistas y, perdonen, ese día se aceptó todo lo que se indicó. Ese voto con ese acuerdo que ha circulado por todos los lugares, es una aceptación clarísima de que lo que se está indicando afuera es cierto. Comenta que hoy tiene una mesa redonda, ella no puedo ir a indicar ningún aspecto que no lo indique el estudio de la UCR y en ese informe, se indica que se tienen problemas de gestión. Ella quiere indicarle a las personas que sí y cree que la Caja como Institución, lo mejor que se puede hacer, es indicarle a la población que esos problemas existen y esas son las formas en que se van a solucionar, pero indicarle al cotizante que paga muy poquito, y se les muestre lo que pagan los otros empleados en el resto del mundo, pagan mucho más, entonces, por ese aspecto es que no alcanza el dinero. Por lo que no le echen la culpa a una deficiente administración, cuando el problema es que el porcentaje no da, porque en el año 2005 se realizó un ajuste solicitando todos los documentos de esa época y anteriores. Ella volvió a leer todos los documentos y le parece que era claro que ese ajuste no era suficiente, porque ya se conocía que no era suficiente. Entonces, los que alzaron la voz desde el año 2002, porque no son 10 años son 15 años, porque la información que analizó data del año 2002. En esos 15 años ya se había puesto el tema sobre la mesa “sostenibilidad”, luego, levantan la voz todos los que a partir del año 2010, la han levantado y lee los informes y lo que se cumplió hoy y lo que se tiene ya estaba indicado. Recalca que la parte fuerte en reconocer que esta Institución más que ser proactiva en ese proceso, se encargó de indicar que no era así y ese aspecto lo había indicado aquí. Comenta que ella estuvo nombrada en la Comisión Investigadora en Control de Ingreso y Gasto Público y la presidió y escuchó al Gerente de Pensiones de ese momento indicar que no había problema. Le parece que en el tema ha habido una negociación. Estima que esta es la oportunidad para romper la negociación interna, entonces, se indique lo que no se ha gestionado bien, es decir, se le señale a las personas que deben cotizar más, porque no se conoce cuál va a ser el acuerdo de consenso. El objetivo general indica: “Propiciar una mejor comprensión del IVM de la población”, le parece que sería un aspecto secundario, ella quiere que las personas conozcan cuál es el papel que desempeña cada actor en el sistema y el de los trabajadores va a ser cotizar más. Entonces, se educa con el sistema y cuando se le indique al cotizante que tiene que pasar a contribuir no un 1p.p. más, sino un 3% más en un plazo de 10 años, para que el RIVM tenga sostenibilidad en el tiempo, ahí se les va a quitar el entendimiento. No quiero diluir hablando de muchos puntos, quiere que se converse de lo que realmente importa, para que las personas entiendan que tiene que cambiar. Está de acuerdo con los señores Directores de la Junta Directiva, está muy bien el tema de hacer referencia de principios, con los cuales le parece que van a estar de acuerdo, con lo que no están de acuerdo es con las medidas concretas, para que el RIVM sea sostenible en el tiempo y es donde se quiere invertir el dinero, en una estrategia directa de comunicación sobre esos temas. En los objetivos específicos se indica: “Reducir la incertidumbre de la población”. Le parece que la única forma de que se indique la verdad de lo que se tiene que hacer y si no se les indica a los contribuyentes que tiene que más dinero, no está reduciendo lo que se pretende. Luego, los otros objetivos van en esa misma línea. En las fases de comunicación “abordar la crisis, bajar la incertidumbre y restablecer credibilidad”, la única forma de restablecer la credibilidad es indicando lo que verdaderamente va a tener que suceder, esa es la única forma. En ese sentido, le parece y le produciría satisfacción, observar mucho más fortalecido todo el esquema de cómo comunicarse asertivamente y no perderse. Hace un momento don Adolfo refirió que el dinero no es suficiente, pero el dinero no es suficiente si se diluye en muchos temas.

Por ejemplo, si se empiezan a hacer folletos, volantes y campañas para principios, nunca se indica lo que tenía que ir de fondo que era ponga más dinero. Este sistema es así y el RIVM es el mejor, es decir, es mejor que cuentas individuales. En ese sentido, se necesita que la población entienda rápido qué papel va a desempeñar y esté dispuesta a realizar cambios. Cuando se hace referencia de qué se debe considerar, en la página N° 7, se indica que la población señala que no habrá dinero para pensionarse y es lo que hay que entender. Le parece que se indique la verdad, el RIVM está maduro, pero si se va a tener que invertir más recursos y se deben realizar cambios de fondo. En el tema de los voceros, le causa una gran preocupación que se tengan voceros limitados y todas las personas tienen problemas de vocería, tener voceros adecuados, asertivos, personas que sean creíbles y estima que habrá que hacer un esfuerzo. En cuanto a la página número N° 9, donde se ubican las personas u organizaciones que se deben sensibilizar, en ese aspecto tiene dudas, por ejemplo, en partidos políticos se indica partidos políticos, pero se indica candidatos y precandidatos y, políticamente, no le satisface, o son partidos políticos, secretarios generales de partido y presidentes o es don José María Figueres, don Antonio Álvarez, don Rolando González, don Rafael Ortiz o don Rodolfo Piza, ese es otro aspecto, alguna persona indicó que no se quería politizar este proceso. Entonces, ese segundo párrafo le deja una duda enorme, porque lo que se está indicando son precandidatos de los partidos políticos y se incluyeron los conocidos, porque del PAC solo está Carlos Alvarado y por qué no está Welmer Ramos en la propuesta. Como ilustración, en el Partido de Liberación Nacional falta un candidato y del PUSC falta otro, pregunta quién hizo esta selección, o son partidos políticos, o son precandidatos, o de qué se está conversando. Aprovecha para indicar que don Rafael Ángel Rodríguez, no es ni precandidato, ni Presidente, ni Secretario de Partido; entonces, se pregunta si está en una categoría de Expresidentes. Por lo que si se van a convocar Expresidentes, no de la Caja, sean Expresidentes de la República. Le parece que si se deben incluir en la propuesta, entonces, que se haga una categoría de Expresidentes de la República. No está de acuerdo en que se incluyan a precandidatos de partidos políticos y su posición es no incluir ninguno en esta lista. El problema es que el documento circula ya presentado en la Junta Directiva. Cree que se podría generar resentimientos de las personas que no están incluidas en la lista. Insiste en que si son partidos políticos, sean: secretarios generales y presidentes de partido, le parece que con esas personas se tiene que conversar. Si hay Expresidentes de la República, le produciría satisfacción que se invite a don Miguel Ángel Rodríguez, don Rafael Ángel Calderón, doña Laura Chinchilla, don Abel Pacheco y don Oscar Arias, no conoce si les parece, pero está tratando de reorganizar la propuesta porque no le satisface. En cuanto a los Diputados y al observar la lista son: cuatro del PLN, cuatro del PUSC y uno del PAC y le preocupa, porque ni siquiera se van a sensibilizar, o ya están sensibilizados y son la Fracción de Gobierno, son una fracción grande y considera que podría ser don Henry Mora. Está hablando de politizar este proceso, ya lo hizo y del PAC está pensando en cuatro y los otros diez Diputados, pensarán por qué si son de Gobierno no los están convocando. Entonces, hasta podrían solicitar una Comisión Investigadora, porque no los incorporaron y, además, faltan partidos, es decir, faltan fracciones. Entonces, si se están incorporando en la propuesta Diputados que sean los 57, en cuenta los que tienen cuentas individuales. A modo de ejemplo, no está Mario Redondo que es un aliado y preside la Comisión de Control de Ingreso y Gasto Público, le parece que se debería convocar aunque sea por el cargo. Si en una agenda interna se levanta una lista de 11 ó 15 Diputados como en esta propuesta, ese es un problema interno, pero en un documento se indican los 57 Diputados y se indica la lista de todos Diputados. Hace énfasis en que ella no haría una lista taxativa, la dejaría como estrategia interna y no se la nuestra a ninguna persona. En el tema de los sectores, le parece muy bien, en el caso del sector académico que se piense que esas son

las cuatro personas, pero igual no sabe si son las personas. Las listas taxativas siempre tienen esos problemas. Le parecen muy bien los Expresidentes de la Caja, falta Fernando Naranjo. Insiste en que está bien, porque se está haciendo el esfuerzo y se está indicando que esas son las personas que se quieren sensibilizar. No obstante, desde el punto de vista de media campaña política y la Institución tratando de cuidar su imagen, le parece que hay que modificar ese aspecto. En la prensa, hay una selección que le parece que está bien. Cree que habría que depurar la lista para conocer si falta alguna persona más. En el sector de personas influyentes, le parece que se tiene que determinar cómo se afina y encabezar la lista con personas influyentes, por ejemplo, Rebeca Grynspan. En el discurso director sin que se desvíe de otros temas, utilizar los otros asuntos como soporte, pero entrar directo y referirse más a la responsabilidad de los cotizantes y modificar esa lista.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes que se va a producir un diálogo, por lo que se debe tener mucha cautela de lo que se indica, oficialmente, porque si se adelantan criterios de lo que puede o no suceder en el diálogo, ese aspecto lo puede entorpecer. Repite, se debe tener cuidado de lo que se indica oficialmente, porque si se adelantan criterios de lo que puede o no suceder en el diálogo, se puede entorpecer el diálogo. Pregunta cuál es el instrumento con que se alimenta la mesa de diálogo, acerca del Estado y de la opinión pública. Cómo se hace para conocer si la reacción es moderada, alta o baja y si se cuenta con un instrumento, es decir, el resultado de ese instrumento analizado por los funcionarios de la Caja, entonces, sería un insumo muy importante para la Junta Directiva. Le parece que el resultado se podría tener, producto de una encuesta, porque se tendría la información por edades, sexo, zonas, para conocer qué están pensando las personas, porque de lo contrario se está actuando muy intuitivamente y la intuición, es muy importante, pero puede conducir a cometer muchas equivocaciones. Considera que se debe tener cuidado con el tema relacionado con la cotización y la capitalización individual. Recuerda que la prensa publicó la noticia de que la Caja, estaba proponiendo eliminar el Régimen de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), era una propuesta que se pero no fue de la Caja, lo que pasa es que la prensa generaliza. Considera que esa es una conversación que se podría tener en la Junta Directiva y desde su punto de vista, no es fácil porque la Ley habría que derogarla por otra Ley, porque tiene algunas dificultades intrínsecas y menciona que le comentó a don Jorge A. Hernández que cuando se negoció la LPT, una semana de cesantía se convirtió en derecho de los trabajadores. En este momento, los trabajadores no tienen un mes por año trabajado, sino 22 días por año trabajado porque hay una semana que ya está pagada en el aporte a la Ley de Protección al Trabajador. Cambiar ese aspecto se determina complejo por las dificultades que observa y cree que ese tema se debe discutir más a fondo. El hecho de tener ese segundo pilar, no lo determina negativo porque les da una respuesta a las personas que más ahorran porque tienen más ingreso.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que algunos puntos propuestos por don Rolando, fueron en términos de discutir un escenario base, el cual lo debería proponer la Junta Directiva y cree que en ese sentido se produciría la discusión y como resultado se conocería hasta dónde se llegará en esa apertura de discusión.

El Dr. Devandas Brenes concuerda con la Dra. Sáenz y comenta que ha estado invitado a varios foros y ha sido muy cuidadoso con ese tema, por ejemplo, cuando se indica que hay que elevar la cuota de cotización, él indica que hay que hacer ajustes y aclara que es solo para no enturbiar la

mesa de diálogo. Repite, le parece que se debe de tener mucho cuidado con las listas taxativas de personas convocadas a la mesa de diálogo y apoyar esta iniciativa, porque es muy importante.

Propone la Dra. Sáenz Madrigal que en ocho días se presente el equipo expositor, con una nueva propuesta, la cual contemple las observaciones hechas por los Miembros de la Junta Directiva y sea revisada por los Directores. Además, solicita que se apruebe la propuesta que se está presentando y, repite, el próximo jueves se presente una nueva propuesta del tema.

Finalmente y habiéndose hecho la presentación, por parte del licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la *Estrategia de comunicación hacia la comprensión integral del régimen de pensiones*, con las observaciones planteadas en la parte deliberativa. En una próxima oportunidad se presentará el documento ajustado.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por lo tanto, acordado se adopta en firme.

El licenciado Valverde Morales y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 7º

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de la propuesta contenida en el oficio N° GP-9434-2017: propuesta de *“Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2017”*; se distribuye, para estudio y conocimiento en la próxima sesión.

El licenciado Barrantes Espinoza se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director; las licenciadas Carolina González Gaitán y Evelyn Guzmán Solano, Actuarias de la Dirección Actuarial y Economía.

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista el oficio N° DAE-884-16, fechado 30 de noviembre anterior, que firma el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Economía, al que se adjunta el *Informe de avance de la “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015”*; se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz (punto 8 de Propositiones y asuntos varios de los señores Directores).

La exposición se desarrolla con base en las siguientes láminas:

- 1)



2) Marco normativo:

- Artículo 73 y 177 de la Constitución Política: se establecen los seguros sociales, mediante la contribución forzosa del Estado, trabajador y patronos. El Seguro de Salud es universal y está encargado de dar cobertura a todos los habitantes del país.
- Ley N° 17 –Ley Constitutiva de la CCSS–: establecer garantías sociales para la población y darle a la Caja autonomía para administrar los Seguros Sociales.
- Artículo 32 de la Ley Constitutiva de la Caja: el Seguro de Salud es un régimen de reparto.
- Reglamento del Seguro de Salud: especificaciones de beneficios, financiamiento, requisitos, entre otros aspectos.

3)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

○ Inflación

Cuadro N° 1
Inflación interanual a diciembre, por año
2006 - 2015

Año	Variación interanual
2006	9,43%
2007	10,81%
2008	13,90%
2009	4,05%
2010	5,82%
2011	4,74%
2012	4,55%
2013	3,68%
2014	5,13%
2015	-0,81%
Promedio 10 años	6,13%
Promedio 5 años	3,46%

4)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

o Desempleo

Cuadro N° 4: Tasa bruta de participación y Tasa de desempleo abierto 2006 - 2015

Año	Tasa bruta de participación	Tasa de desempleo abierto
2006	44,7%	6,0%
2007	45,4%	4,6%
2008	45,4%	4,9%
2009	45,9%	7,8%
2010	45,0%	7,3%
2011	46,7%	7,7%
2012	46,7%	7,8%
2013	46,9%	8,5%
2014	47,8%	9,7%
2015	46,4%	9,6%
Promedio 10 años	46,1%	7,4%
Promedio 5 años	46,9%	8,6%

5)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Cuadro N° 5: Cantidad de trabajadores, masa salarial y Monto y crecimiento del salario promedio, a junio de cada año 2006 - 2015

Año	Trabajadores	Masa Salarial (miles de colones)	Salario Promedio	Crecimiento real de la masa salarial
2006	896.419	245.587.824	273.943	
2007	972.208	286.904.158	295.106	7,43%
2008	1.054.497	346.989.380	329.057	7,20%
2009	1.038.237	402.979.216	388.138	7,33%
2010	1.075.528	465.333.340	432.656	8,62%
2011	1.108.807	517.675.117	466.876	5,77%
2012	1.144.159	589.444.847	515.177	8,85%
2013	1.166.524	612.844.339	525.359	-1,11%
2014	1.189.205	666.098.362	560.121	3,92%
2015	1.210.043	715.872.821	591.609	6,39%
Promedio 10 años				6,04%
Promedio 5 años				4,76%

6)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Cuadro N° 6: Tasas de crecimiento de los salarios y Tasa de inflación interanual 2006 - 2015

Año	Tasa nominal	Inflación*	Tasa reales
2006			
2007	7,7%	8,75%	-1,12%
2008	11,8%	12,82%	-1,51%
2009	18,0%	8,20%	10,63%
2010	11,8%	6,31%	5,51%
2011	7,9%	5,18%	2,85%
2012	10,3%	4,61%	6,01%
2013	2,0%	5,14%	-3,34%
2014	8,6%	4,89%	2,12%
2015	5,6%	1,02%	4,65%
Promedio	9,01%	6,29%	2,87%
Promedio 5 años	6,48%	4,11%	2,47%

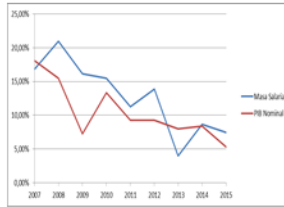
Cuadro N° 7: Salario mínimo legal y Tasa de crecimiento nominal y real 2006 - 2015

Año	SML	Crecimiento Nominal	Crecimiento Real
2006	141.474		
2007	156.049	10,30%	1,70%
2008	179.799	15,22%	2,75%
2009	195.233	9,14%	1,02%
2010	214.699	9,41%	3,31%
2011	228.058	6,22%	1,10%
2012	242.346	6,27%	1,74%
2013	257.220	6,14%	1,05%
2014	278.208	8,16%	3,74%
2015	296.467	2,97%	1,97%
Promedio		8,20%	2,04%
Promedio 5 años		5,95%	1,92%

7)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Gráfico N° 2
Tasa de variación en el Producto Interno Bruto y la Masa Salarial
2007 - 2015



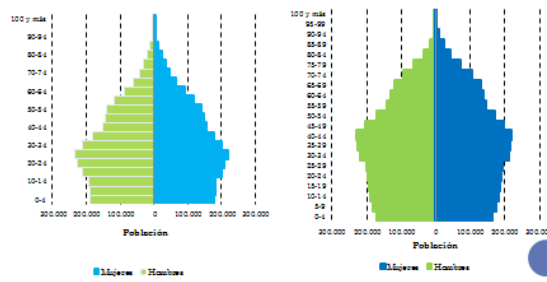
Elasticidad

$$E_{MasaSalarial-PIB} = \frac{\frac{MC_{15} - MC_{10}}{MC_{15} + MC_{10}}}{\frac{PIB_{15} - PIB_{10}}{PIB_{15} + PIB_{10}}} = 1.37$$

8)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Gráfico N° 4: Estructura de la población nacional
Por sexo y grupos de edad Año 2015 y 2030



9)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Gráfico N° 7: Tasa global de fecundidad
1990 y 2015

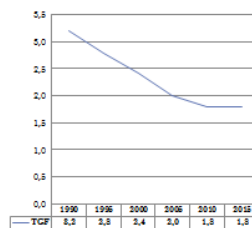
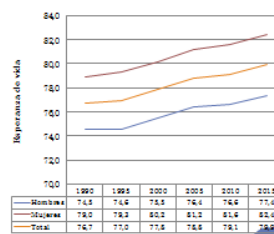


Gráfico N° 9: Comportamiento de la esperanza
de vida al nacer
Por sexo, 1990 - 2015



10)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CARGA DE LA ENFERMEDAD

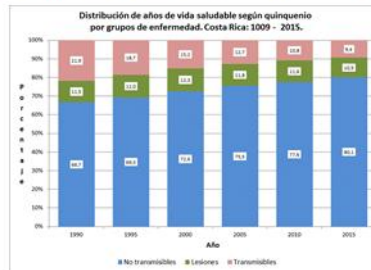
Cuadro N° 12:
Distribución de las principales causas de atención
Consulta externa, Seguro de Salud

Causa principal	%
Transmisibles	2,51
No transmisibles	54,37
Atención sin patología	27,77
Traumatismos	1,93
Trastornos Mentales y del Comportamiento	3,70
Otras causas	9,72

11)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CARGA DE LA ENFERMEDAD

- En consecuencia, para el año 2016 se estimó que la población que habita en Costa Rica perdió un total de 963783 años de vida saludables.



12)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

- Cobertura

Cuadro N° 13: Seguro de Salud
Asegurados directos según condición de aseguramiento
2006 - 2015

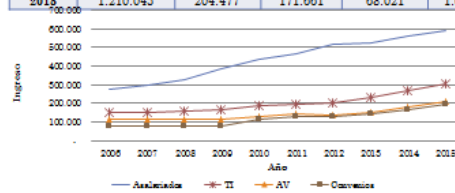
Año	Directos Activos	Directos Pensionados	Asegurados del Estado	Total
2006	1.143.312	273.217	502.504	1.919.033
2007	1.253.327	278.960	508.862	2.041.149
2008	1.369.638	289.374	471.449	2.130.461
2009	1.374.419	303.032	531.355	2.208.806
2010	1.436.930	318.363	486.984	2.242.277
2011	1.496.326	330.823	422.110	2.251.261
2012	1.557.783	344.718	401.519	2.304.020
2013	1.600.433	357.970	417.253	2.375.656
2014	1.631.895	372.973	530.227	2.535.095
2015	1.654.202	390.378	601.319	2.645.899

13)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Cobertura

Año	Asalariados	TI	AV	Convenios	Total
2006	896.419	36.436	133.975	76.482	1.143.312
2007	972.208	64.023	137.775	79.321	1.253.327
2008	1.054.497	88.865	143.951	82.325	1.369.638
2009	1.038.237	114.297	139.629	82.256	1.374.419
2010	1.075.528	138.767	145.047	77.588	1.436.930
2011	1.108.807	160.622	157.423	71.476	1.498.328
2012	1.144.159	178.819	166.011	68.794	1.557.783
2013	1.166.524	191.753	175.454	66.722	1.600.453
2014	1.189.205	197.982	177.453	67.255	1.631.895
2015	1.210.043	204.477	171.661	68.021	1.654.202



14)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Cobertura

Cuadro N° 16. Distribución de la población según categoría de aseguramiento

Concepto	Porcentaje
Asalariado(a)	22,87%
TI, AV o asegurados por convenios	9,05%
Pensionado RMC	1,23%
Pensionados IVM y otros	4,55%
Beneficiarios familiares	39,79%
Asegurados por el Estado	7,43%
Otros	0,77%
No asegurados	14,50%
Total	100,00%

15)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Ingresos

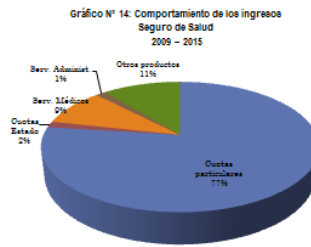
Cuadro N° 18. Detalle de los ingresos del Seguro de Salud (cifras en millones de colones) 2009 - 2015

Concepto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cuotas particulares	904.376	996.104	1.115.701	1.280.872	1.407.430	1.540.580	1.663.986
Cuotas Estado	16.025	18.998	23.698	26.417	32.854	26.211	33.063
Serv. Médicos	94.100	111.021	137.655	165.557	182.881	214.929	224.302
Serv. Administr.	13.333	17.478	19.802	22.404	23.979	26.981	31.921
Otros Productos	120.268	76.855	92.322	205.715	288.094	313.912	328.656
Total	1.150.102	1.217.466	1.588.878	1.623.766	1.904.688	2.122.394	2.281.928

16)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

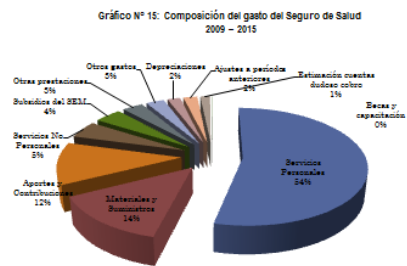
o Ingresos



17)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Gastos



18)

PRESTACIONES

o Atención integral de la Salud

- ✦ Hospitalizaciones
- ✦ Consulta externa
- ✦ Odontología
- ✦ Áreas de salud

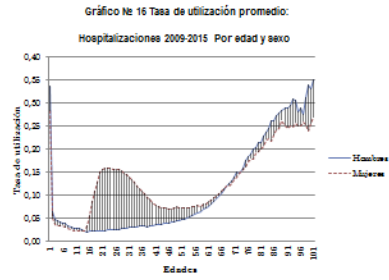
o Subsidios

- ✦ Incapacidades
- ✦ Maternidad
- ✦ Accidentes de tránsito
- ✦ Fase terminal

19)

ATENCIÓN DE LA SALUD

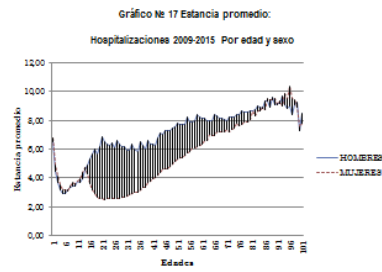
o Hospitalizaciones



20)

ATENCIÓN DE LA SALUD

o Hospitalizaciones



21)

ATENCIÓN DE LA SALUD

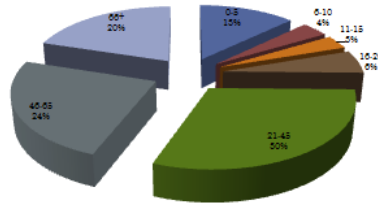
o Consulta Externa



22)

ATENCIÓN DE LA SALUD

Gráfico N° 21
Distribución del gasto en Salud, por grupos de edades

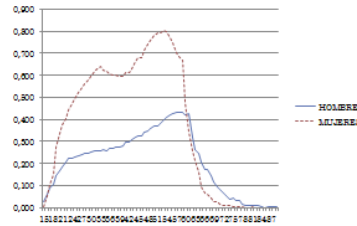


23)

PRESTACIONES

○ Subsidios: Incapacidades

Gráfico N° 22
Frecuencia de las incapacidades por enfermedad: 2009-2015
Por edad y sexo

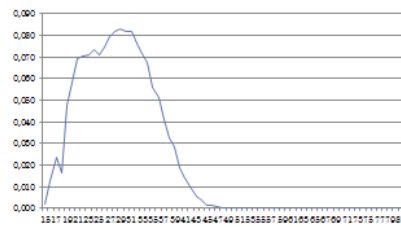


24)

PRESTACIONES

○ Subsidios: Maternidad

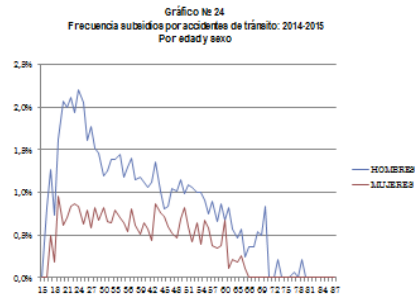
Gráfico N° 23
Frecuencia de licencias por maternidad: 2009-2015
Por edad y sexo



25)

PRESTACIONES

o Subsidios: Accidentes de tránsito



26)

INVERSIONES

Cuadro N° 20
Cartera de títulos valores del Seguro de Salud
Según plazo de vencimiento

Plazo	Monto	Participación
Hasta 1 año	286.130,73	99,93%
Más de 1 año y menos de 5 años	209,76	0,07%
Más de 5 años	-	0,00%
Total	286.340,49	100,00%

Cuadro N° 21
Monto de inversiones y rendimiento obtenido
Seguro de Salud, 2015

Plazo	Monto	Rendimiento nominal
Cartera de inversiones	286.340,49	5,58%
Inversiones a la vista	50.580,19	0,72%

27)

RESERVA DE CONTINGENCIA

Cuadro N° 23:
Programación estimada del financiamiento de la Reserva de Contingencia
Al año 2016
(Millones de colones)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Recursos anuales	15,000	7,500	7,500	7,500	7,500	45,000

- Se debe propender, a mediano plazo que el piso de esta reserva aumente

28)

METODOLOGÍA

- o Sistema de financiamiento: Reparto
- o Método de valuación: Proyecciones demográficas y financieras.
- o Plazo de proyección: 15 años

$$\pi = \frac{G-OI}{MC}$$

donde:

- G: Gastos totales
- OI: Otros ingresos
- MC: Masa cotizante total

29)

HIPÓTESIS DEL ESCENARIO BASE

- o Inflación 3%
- o Crecimiento real salarios 2%
- o Tasa de morosidad 6,61%
- o Decrecimientos de mortalidad, jubilación e invalidez
- o Tasas de ingreso de nuevos afiliados, por modalidad.
- o Tasas de utilización y estancias observadas de los servicios de salud, por edad y sexo.
- o Costos de los servicios: crecimiento real, crecimiento salarial e inflación.

30)

RESULTADOS

Ingresos

Cuadro N° 24
Proyección de ingresos del Seguro de Salud, 2016 - 2030

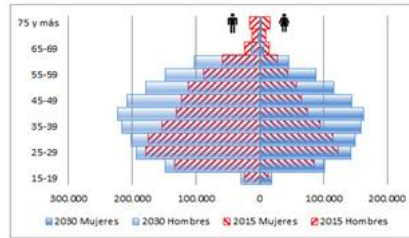
Año	Contribuciones	Servicios Médicos	Servicios Administrativos	Otros Productos	Total
2016	1.845.477	182.944	32.978	200.521	2.261.920
2017	2.011.143	211.459	35.594	221.060	2.479.256
2018	2.190.302	242.241	38.210	241.599	2.712.352
2019	2.383.882	275.882	40.826	262.138	2.962.728
2020	2.588.862	307.832	43.441	282.677	3.222.813
2021	2.801.117	327.259	46.057	303.216	3.477.650
2022	3.026.387	347.695	48.673	323.755	3.746.511
2023	3.265.737	369.202	51.289	344.294	4.030.522
2024	3.519.752	391.839	53.905	364.833	4.330.329
2025	3.789.537	415.677	56.521	385.372	4.647.108
2026	4.075.738	440.786	59.137	405.911	4.981.572
2027	4.379.388	467.241	61.753	426.450	5.334.833
2028	4.702.399	495.125	64.369	446.989	5.708.882
2029	5.045.164	524.525	66.985	467.528	6.104.202
2030	5.408.668	555.538	69.601	488.067	6.521.874

31)

RESULTADOS

o Ingresos: población

Gráfico N° 27
Estructura de la población de afiliados directos activos
2015 y 2030

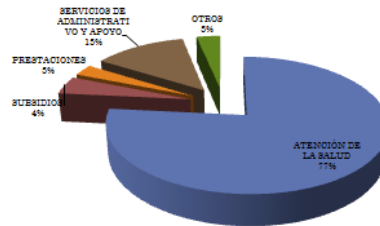


32)

RESULTADOS

o Gastos

Gráfico N° 28
Distribución del gasto, 2016 - 2030

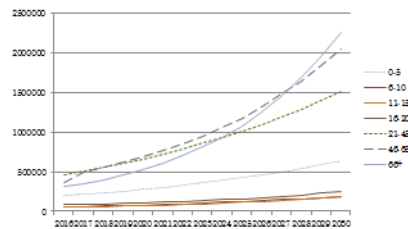


33)

RESULTADOS

o Gastos

Gráfico N° 29
Evolución del gasto en la atención a la Salud 2016-2030
Por grupos de edades

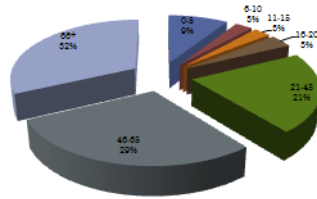


34)

RESULTADOS

o Gastos

Gráfico No 30
Distribución del gasto en la atención a la Salud 2030
Por grupos de edades



35)

RESULTADOS

o Gastos

Cuadro No 25
Distribución del gasto en la atención a la Salud
Por modalidad de aseguramiento

Modalidad	% del gasto en Salud
Asalariados	20,46%
Beneficiario asalariado	25,87%
Independientes	2,56%
Beneficiario independiente	3,54%
Pensionados	14,68%
Beneficiario pensionado	4,58%
Voluntarios	4,47%
Beneficiario voluntario	3,14%
Estado	4,92%
Beneficiario estado	3,51%
Leyes especiales	3,13%
No asegurados	9,90%
Extranjeros o Desconocidos	0,13%

36)

RESULTADOS

o Balance

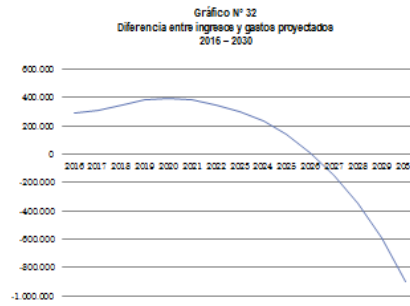
Cuadro No 26
Proyección de ingresos y gastos y prima de reparto global
2016 - 2030

Año	Ingresos	Gastos	Diferencia	Prima de Reparto Global
2016	2.261.920	1.970.972	290.948	11,61%
2017	2.479.256	2.166.336	312.920	11,64%
2018	2.712.352	2.363.276	349.075	11,59%
2019	2.962.728	2.582.647	380.081	11,59%
2020	3.222.815	2.826.740	396.075	11,67%
2021	3.477.650	3.097.675	379.975	11,88%
2022	3.746.512	3.397.718	348.794	12,12%
2023	4.030.522	3.730.054	300.468	12,40%
2024	4.330.529	4.100.047	230.282	12,73%
2025	4.647.108	4.512.007	135.101	13,09%
2026	4.981.572	4.969.702	11.870	13,49%
2027	5.334.633	5.482.822	-147.990	13,95%
2028	5.708.862	6.055.333	-346.482	14,44%
2029	6.104.202	6.696.625	-594.423	14,98%
2030	6.521.674	7.423.807	-901.933	15,59%

37)

RESULTADOS

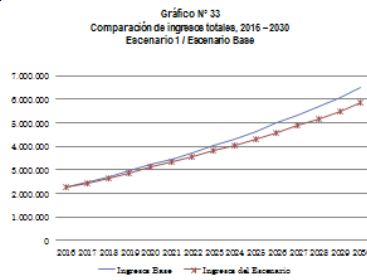
o Balance



38)

SENSIBILIZACIÓN

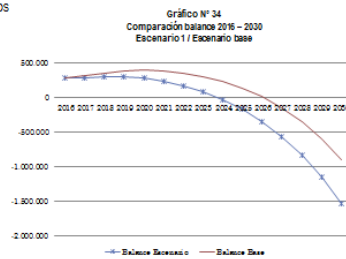
o Escenario 1: Disminución de un 2% a 1% en el incremento real de los salarios



39)

SENSIBILIZACIÓN

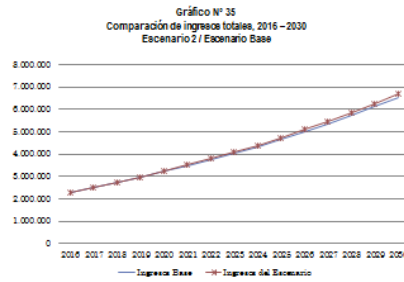
o Escenario 1: Disminución de un 2% a 1% en el incremento real de los salarios



40)

SENSIBILIZACIÓN

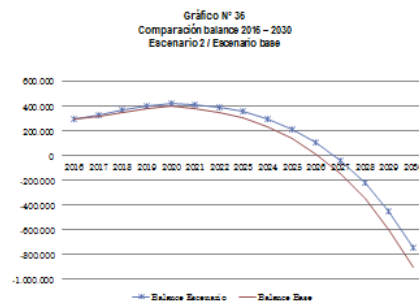
- Escenario 2: Aumento de los nuevos afiliados al Seguro de Salud
 - 2,75% en asalariados
 - 1,2% en TI



41)

SENSIBILIZACIÓN

- Escenario 2: Aumento de los nuevos afiliados al Seguro de Salud
 - 2,75% en asalariados
 - 1,2% en TI



42)

SENSIBILIZACIÓN

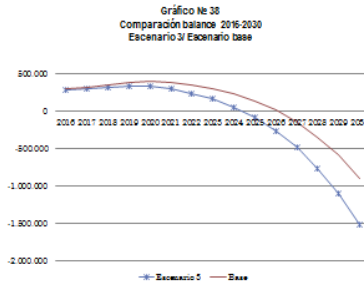
- Escenario 3: Incremento en el costo de hospitalizaciones de un 4,18% a un 8,71%



43)

SENSIBILIZACIÓN

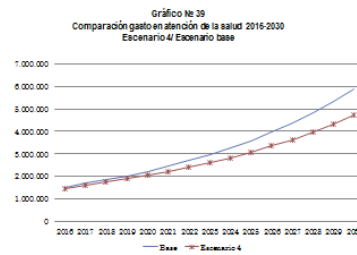
- Escenario 3: Incremento en el costo de hospitalizaciones de un 4,18% a un 8,71%.



44)

SENSIBILIZACIÓN

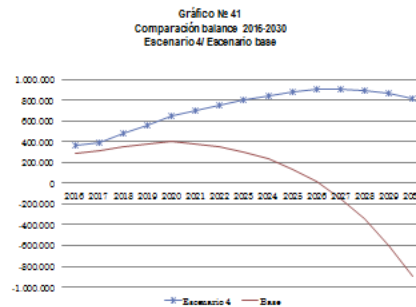
- Escenario 4: disminución de la demanda de servicios médicos:
- 1 consulta en áreas de salud y 1/2 en consulta externa, al cabo de 15 años



45)

SENSIBILIZACIÓN

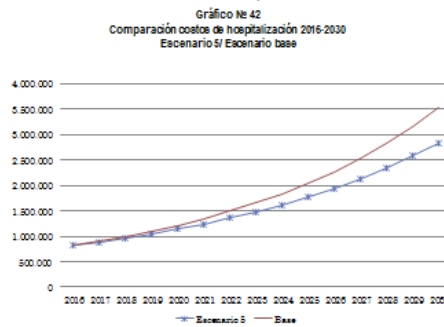
- Escenario 4: disminución de la demanda de servicios médicos:
- 1 consulta en áreas de salud y 1/2 en consulta externa, al cabo de 15 años



46)

SENSIBILIZACIÓN

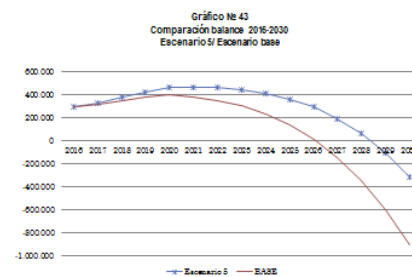
- Escenario 5: Disminución de la estancia promedio: ¼ día menos



47)

SENSIBILIZACIÓN

- Escenario 5: Disminución de la estancia promedio: ¼ día menos



48) Conclusiones:

- De conformidad con el modelo de proyección empleado, el balance de ingresos y gastos en un escenario base es positivo hasta el año 2026, reflejando *–en el marco de las hipótesis utilizadas–* sostenibilidad o solvencia financiera para el Seguro de Salud por un período de once años. Así mismo, al efectuar un análisis de sensibilidad, empleando diferentes escenarios, ese período de sostenibilidad se ubica entre nueve y catorce años, según el escenario empleado.
- El análisis efectuado revela, de manera sostenida, una mayor tasa de crecimiento en el gasto respecto al ingreso, lo que da por resultado una prima de reparto global que se va incrementando durante el período de proyección, inclusive superando en el 2030 *–bajo las condiciones del escenario base–* un 15% de contribución.

49) Conclusiones:

- Los principales componentes que determinan o condicionan la sostenibilidad del Seguro de Salud, son por el lado del gasto, los asociados con el comportamiento de la demanda de los servicios de salud y sus respectivos costos; mientras que desde una perspectiva de los ingresos, es el comportamiento del mercado laboral.

- El gasto de la atención de la salud se ve afectado directamente por el envejecimiento poblacional, situación que se puede evidenciar en el incremento de un 12% en la proporción del gasto correspondiente a la población adulta mayor al cabo de los 15 años de proyección. En esa línea, el análisis sobre carga de enfermedad se torna fundamental para evitar mayores presiones sobre el gasto, producto de ese envejecimiento, así como de patologías que requieren priorización en su atención.

50) Conclusiones:

- Por la naturaleza solidaria del seguro, la no elegibilidad de la cobertura en los servicios se vuelve un factor de riesgo, al haber un sector de la población que hace uso de los servicios, pero que no tienen un aseguramiento asociado a un nivel de ingresos identificado por la Institución.

51) Recomendaciones:

- Encargar a la Gerencia Financiera, continuar con el diseño y posterior implementación de un sistema de costos como instrumento clave de gestión, que permita cuantificar el costo de procesos, actividades e intervenciones con una mayor precisión, lo cual permitiría mejorar las estimaciones.
- Encargar a la Gerencia Financiera, continuar con la mejora en los controles de morosidad, e intensificar los estudios que permitan evaluar de manera más certera el efecto de ésta en las finanzas del seguro. Asimismo, y en forma paralela, es necesario que conjuntamente con la Dirección Actuarial y Económica, se efectúen estudios tendentes a profundizar en los análisis de evasión en sus diversas manifestaciones, es decir, sub declaración de ingresos, no aseguramiento y aseguramiento indebido; esto con el propósito de impactar positivamente sobre las tasas de crecimiento de los ingresos y consecuentemente los períodos de sostenibilidad proyectados para el Seguro de Salud.

52) Recomendaciones:

- Encargar a la Gerencia Financiera, para que en forma paralela a la formación y consolidación de la reserva de contingencia aprobada por la Junta Directiva, elabore un estudio orientado a la formación de provisiones para mejora de capacidad instalada, compra de equipo, atención de deudas y otros gastos operativos de esa naturaleza, que son programables. Esto permitirá una mejor planificación y la reducción del riesgo de que se distraigan recursos de la atención propia de la salud hacia la atención de esos compromisos.
- Encargar a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Gerencia Médica, efectúe un estudio específico de desagregación del gasto de la atención de la salud, principalmente en la hospitalización, a efecto de determinar los componentes sobre los cuales es necesario el diseño de medidas tendientes a una gestión más eficiente.

53) Recomendaciones:

- Encargar a la Gerencia Médica para que en el marco de los programas de prevención y promoción de la salud, se realicen estudios orientados a evaluar la evolución y resultados del primer nivel de atención, en términos de la resolutivez y impacto en el segundo y tercer nivel de atención. Lo anterior, a efecto de identificar medidas o acciones que permitan una desaceleración en las tasas de crecimiento en el gasto, por la vía de una racionalización en la demanda de servicios.
- Encargar a la Dirección Actuarial y Económica, para que conjuntamente con la Gerencia Médica continúe efectuando y fortaleciendo los estudios sobre carga de enfermedad. Esto, con el objetivo de disponer de elementos actualizados que permitan priorizar las intervenciones en salud, e impactar positivamente en la asignación de recursos, con lo que no solamente se fortalecen los indicadores de salud, sino que contribuye en el mediano y largo plazo a una desaceleración de las tasas de crecimiento del gasto y por tanto a prolongar los períodos de sostenibilidad.

54) Recomendaciones:

- Encargar a la Dirección Actuarial y Económica para que en concordancia con el Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud, estas valuaciones se realicen con una periodicidad de al menos dos años. Esto, considerando el importante grado de volatilidad y dinamismo que presentan las variables que determinan tanto los ingresos como los gastos.
- Dada la variabilidad de los sistemas de protección de salud, las metodologías deben responder a este dinamismo, por lo que es conveniente encargar a la Dirección Actuarial y Económica para que de manera permanente, esté monitoreando, revisando y adecuando la metodología para la elaboración de las valuaciones actuariales en el Seguro de Salud y comunicándolo a la Presidencia Ejecutiva para su respectiva presentación y aprobación por parte de la Junta Directiva.

Respecto del Informe de avance de la Valuación actuarial correspondiente al año 2015 del Seguro de Salud. Señala el Lic. López Vargas que es un tema que ha estado pendiente de ser presentado, no obstante, la Dirección Actuarial ha estado trabajando en el asunto. Hace hincapié en que se referirá a algunos aspectos generales y las licenciadas González Gaitán y Guzmán Solano, desarrollarán aspectos más técnicos de la valuación actuarial. Como antecedente se tiene que el marco normativo, está establecido en los artículos 73° y 177° de la Constitución Política, en términos de que se establecen los Seguros Sociales, mediante la contribución forzosa del Estado, el trabajador y los patronos. El Seguro de Salud es universal y está encargado de dar cobertura a todos los habitantes del país. También como parte importante del marco normativo, está la Ley Constitutiva de la Caja en la que se regulan muchos de los temas de los seguros sociales. El artículo 32° se refiere al Seguro de Salud, el cual es un régimen de reparto y, luego, se tiene toda la implementación y el desarrollo a través del Reglamento del Seguro de Salud. En cuanto al entorno económico demográfico, se tiene algunos aspectos importantes, ya que en una valuación actuarial confluyen una serie de variables, tanto de carácter demográfico como financiero y actuarial, entre otros. En el entorno

económico y demográfico, es importante enmarcar el comportamiento en la tasa de la inflación, el cual se está observando del año 2006 hasta el año 2015. Comenta que el año 2015 fue un año muy atípico producto de una deflación, ya que en lugar de que se produjera un crecimiento en la inflación, se tiene un promedio en la tasa de inflación de un 6.33% para ese decenio y si se toman cinco años, la tasa es de alrededor de un 3.46%. Otra de las variables fundamentales, porque se conoce que la principal fuente de financiamiento de un Seguro Social son las aportaciones, las cuales están en relación directa con el comportamiento del empleo y el mercado, principalmente, el mercado laboral. Muestra la información para que se observe que la tasa de desempleo, ha tenido un comportamiento en los últimos años, ubicándose cerca de un 9% y respecto de la tasa bruta de participación, se está haciendo referencia del cociente entre la Población Económicamente Activa (PEA) y la población nacional. Luego, se tienen variables más focalizadas, hacia el desempeño de los seguros sociales, en términos del comportamiento en el número de trabajadores, en la masa salarial, el salario promedio y el crecimiento real de la masa salarial. Enfatiza en que es importante el crecimiento real de la masa salarial, porque es la variable fundamental que da lugar a que las aportaciones crezcan tanto, porque crece el salario promedio como por el crecimiento en el número de trabajadores. En cuanto al crecimiento de la masa salarial en términos reales, es decir, una vez aislado el efecto de la inflación y el promedio en los últimos diez años, se tiene que es de un 6.04% por encima de la inflación y el promedio en los últimos cinco años fue de un 4.76%. Muestra un cuadro en el que se observan las variables, cómo se tornan relevantes en el análisis actuarial y es en términos reales, porque refleja el crecimiento nominal de los salarios. Sin embargo, el crecimiento nominal de los análisis, si bien es importante, a veces provee poca información porque en términos reales, podría estar sucediendo otra situación. Muestra la inflación y se observa las tasas nominales de crecimiento en los precios y las tasas reales de crecimiento, es decir, que los salarios promedio cotizantes a la Institución, en promedio en los últimos años ha estado en un 2.9% por encima de la tasa de inflación, o sea, existe un crecimiento real. Si se observa los últimos cinco años es de alrededor de un 2.5% y si se observa el comportamiento del salario mínimo legal, también, se observa un comportamiento que en términos reales, se manifiesta un crecimiento de dos puntos porcentuales por encima de la tasa de inflación. Ese aspecto es, particularmente, importante y cobra mayor importancia en los últimos años, porque las políticas de cobertura y de contribución de incremento en la Base Mínima Contributiva (BMC), están muy ligadas al salario mínimo legal, de modo que como se comporte ese salario mínimo legal, hacia ahí está también convirtiendo la BMC. En cuanto al cuadro de elasticidad, es una variable que para el análisis es muy importante y es el concepto de elasticidad, el cual determina qué tan sensible es la masa salarial, es decir, la masa cotizante ante cambios en el Producto Interno Bruto (PIB). Ese elemento es muy importante, porque dependiendo de cuál es el crecimiento económico del país, así va a responder la masa salarial y el PIB de una u otra forma tiene implícita una relación capital – trabajo, la cual se manifiesta en la masa cotizante. En cuanto a la interpretación que se tiene de ese coeficiente de elasticidad, está indicando que por cada punto porcentual que se incremente el PIB en términos reales, se estará incrementando en 1.37 puntos porcentuales la masa cotizante y es la que da lugar al aporte. Por lo que, consecuentemente, es la principal fuente de financiamiento de los ingresos del Seguro Social, por ese aspecto es que es tan importante y en otros espacios. También se ha señalado su importancia, en el sentido de que los modos de producción, tienden a ir cambiando en el tiempo. Tal vez en Costa Rica con un poco de rezago, pero hay otros países donde la relación capital – trabajo, comienza a tener una tasa o una variación más creciente, por ejemplo, en el caso de Estados Unidos donde ya el capital comienza

a cobrar mayor relevancia en términos de trabajo y, por tanto, esa situación de una u otra forma afecta las aportaciones.

Respecto de una inquietud de la Directora Alfaro Murillo, en términos de que se aclare lo relacionado por cada punto de incremento en el PIB, señala el Lic. López que la masa cotizante se incrementa en 1.37 puntos porcentuales.

Pregunta el Director Loría Chaves en qué se sustenta lo anterior, porque en este momento se siente que se produce un crecimiento económico con menos empleo.

Responde el Lic. López que ese coeficiente está calculado con una serie del año 2010 al año 2015, mediante la cual se observa cómo evoluciona el PIB y en forma paralela, cómo evoluciona la masa cotizante y se establece la relación. Probablemente, si la relación capital – trabajo se modifica y si ingresan empresas al país muy intensivas en el uso del capital, es probable que el PIB va a crecer de manera significativa, pero no así la masa cotizante. Más adelante en las recomendaciones, se hace referencia del asunto, pero ve la conveniencia de que las actuarios presenten y desarrollen el tema relacionado con el Seguro de Salud.

La Licda. González Gaitán para analizar el entorno demográfico, muestra que en el gráfico N° 4, se observa la población nacional por sexo y por grupos de edad de los años 2015 y 2013. Aclara que el primer gráfico muestra la información para el año 2015 y el segundo gráfico para el año 2030. Ese período se toma como de proyección de la evaluación, dado que es de 15 años. En el gráfico se observa cómo la pirámide que cada vez tiene menos forma de pirámide, porque se va ensanchando en las edades más elevadas y se va haciendo más angosta en la base de la pirámide. Como relación se tiene que de 65 años o más, para el año 2015 se tenía un 7% de la población total y al año 2030, prácticamente, se duplica de 65 años puesto que pasa a un 13%. Es importante porque va indicando hacia dónde se dirige la Institución, en términos de la atención de los adultos mayores. En el gráfico que muestra la tasa global de fecundidad de los años 1990 y 2015, los dos gráficos son para la tasa global de fecundidad y el comportamiento de la Esperanza de Vida al nacer, básicamente, es el comportamiento que se observó en las pirámides anteriores y responden a esa situación. En los últimos años, se ha observado una disminución en la tasa global de fecundidad, pasando las mujeres de tener tres hijos a menos de dos niños. Aclara, que la tasa global de fecundidad es el número de hijos que una mujer va a tener, a lo largo de su vida en el período fértil. Para el año 2015 se observa que es menor a dos, significa que no se está dando un remplazo en la población. La tasa de remplazo de la población es de 2.1 por persona, sería lo ideal para que se remplace cada pareja que va a tener un hijo.

Comenta el Director Alvarado Rivera que el cuadro muestra que desde el año 2010, hay una fijación y pregunta si está proyectada la información, o si tiene una tendencia creciente, eventualmente, la tasa de fecundidad.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que lo que se ha observado, es que la tasa de fecundidad ha tendido a bajar a 1.8 nacimientos, aunque el proceso es lento, por ese aspecto ha estado estable, probablemente, muchos de esos nacimientos también los han aportado migrantes. Por lo que si disminuyen los migrantes, la tasa de natalidad tendería más hacia la baja y revertir esa situación, prácticamente, lo han hecho muy pocos países solo con migración y con el estímulo a la natalidad, porque es muy interesante los permisos a la pareja, la disminución –

haciendo referencia de tema de pensiones-, de un año por cada hijo que se tenga, pero la situación se va a conocer 30 ó 40 años después. La pregunta es si después de ese período, cuál sería la estimación y si va a continuar disminuyendo las tasa de natalidad.

Señala la Licda. González que para proyectar la población se utilizan ingresos de la población ya con base en lo observado, se tiene un promedio de lo observado, históricamente, y si se proyecta la población y la fuerza de trabajo, con base en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), pero los nuevos ingresos es con base en una información histórica.

En relación con una consulta de la Dra. Rocío Sáenz, tendiente a conocer qué sucede con la fecundidad, responde la Licda. González que se utiliza, alrededor de un promedio de lo observado, más hacia los últimos años. Continúa y anota que la información del gráfico respecto de la Esperanza de Vida al nacer, se tiene que se ha logrado un aumento significativo para ambos sexos, en el hombre de 74 años a 77 años y en la mujer de 79 años a 82 años. Ese aspecto también se traduce, en una población que hay que atender por más tiempo en su vida de adultez. Por otro lado, para analizar el perfil epidemiológico y la Carga de la Enfermedad, la cual es muy importante en el estudio, porque representa cuál es el estado de la salud actual de la población. Para lo cual presenta un cuadro, en el que se puede apreciar que las enfermedades no transmisibles, representan más de la mitad de las causas de atención de la Consulta Externa. Las enfermedades no transmisibles o también denominadas crónico degenerativas, por ejemplo, son enfermedades respiratorias, digestivos, diabetes, enfermedades mentales, cardiovasculares y son las que tienen más peso, de hecho en hospitalización también se ha logrado observar que la mayor causa de mortalidad, está asociada con las enfermedades no transmisibles. Otras con menos porcentaje, por ejemplo, en las transmisibles tienen menos de un 3% y están bien controladas.

Pregunta el Director Devandas Brenes si también se tiene que analizar el comportamiento histórico, por ejemplo, en enfermedades transmisibles en términos de cómo ha ido disminuyendo.

Al respecto, señala la Licda. González Gaitán que en el estudio no se profundiza tanto en esa parte, porque se extraen los resultados de otro estudio que se realizó en la Dirección Actuarial. Continúa y apunta que en cuanto a los años perdidos de vida saludable, en los cuales se puede observar que para el año 2016, se perdió un total 963.783 años de vida saludable desde 1990. En ese sentido, las enfermedades que tienen más peso en esta pérdida de años de vida saludable son las no transmisibles, porque para el año 2016 representan un 80% de esa cantidad de años que se han perdido en ese período observado. En cuanto al cuadro N° 13, se analizó la población cubierta por el Seguro de Salud. Se observa que los asegurados directos activos, según su condición son todos los trabajadores asalariados, independientes, voluntarios, luego, los directos pensionados y los asegurados a cargo del Estado. En el cuadro sobre cobertura se observa que el asegurado trabajador, o directo activo, se puede observar que están los asalariados y el trabajador independiente, asegurado voluntario o asegurados mediante convenios especiales, con un mayor peso de los asalariados y en términos generales, esas cuatro modalidades han tenido un comportamiento creciente y más acelerado para el caso de los asalariados. En el cuadro N°16 relacionado con la cobertura, se puede observar la universalización, la población cubierta en el proceso para llegar a toda la población del país. Se puede observar que un 40% son beneficiarios

familiares, un 22% son los asalariados y, después, se presentan las demás modalidades. Se tiene un 14.5% de no asegurados, ese aspecto con base en las encuestas de hogares del INEC.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en ese cuadro están incluidos los asegurados por el Estado, significa que ese 14% son personas, probablemente, con un ingreso medio o alto, porque no son los pobres.

Indica el Lic. López que ese aspecto que mencionó la Dra. Sáenz es muy importante, porque son personas que tienen capacidad contributiva, pero por ley no están obligadas a contribuir.

Solicita el licenciado Alvarado Rivera que se aclare lo anterior, porque si se le indica que esa es la población total, están incluidos hasta los niños de siete años de edad.

Aclara el Lic. López que puede ser cualquier persona, el niño, la esposa y el señor.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si un empresario está obligado a cotizar y sin no lo hace qué sucede.

Señala la Dra. Rocío Sáenz que si se analiza cada cotizante, en el cuadro están contenidas las personas de ingreso medio y alto, también tienen niños, los cuales no necesariamente van recibir atención a la Seguridad Social todo el tiempo, lo que sucede es que se a veces se atienden afuera y cuando tienen un problema de salud, sí la van a recibir atención a la Seguridad Social. Llama la atención de que ese 14%, es un poquito más elevado de lo que se ha observado en otros años, porque representa a personas que tienen capacidad contributiva, pero están ubicadas en un universo en el que no están obligadas a cotizar, porque no trabajan directamente o no se tienen identificadas.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que desde el punto de vista de costos, están cubiertos por los costos directos, es un 40%, es decir, alrededor de 2.000.000 de personas.

Al Director Devandas Brenes le parece que sería muy importante, observar el comportamiento histórico de ese renglón, porque está disminuyendo la natalidad, está aumentando la incorporación de la mujer al trabajo y si se están incrementando los beneficiarios familiares, habría que analizar ese comportamiento, porque le parece que tiene que existir una correlación.

Sobre el particular, señala doña Rocío Sáenz que el Lic. Picado responderá ese tema con mayor detalle, pero recuerda que con el tema de las empleadas domésticas, de acuerdo con la Encuesta de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), lo que estaba sucediendo era que del total de empleadas domésticas, un 70% sí recibe el aguinaldo, pero solamente el 30% tiene alguna categoría de seguro. Lo anterior, porque su problema de salud se resuelve bajo una modalidad de aseguramiento de protección que se le otorga, por ejemplo, el cónyuge y no por el trabajo y esa situación en el Régimen de Pensiones no sucede, pero en el Seguro de Salud sí existe esa posibilidad.

El Gerente Financiero refiere que en el artículo 12° del Reglamento de Seguro de Salud, se establece las condiciones de vínculo en tenencia económica, por ejemplo, los hijos menores de

18 años, están definidos como beneficiarios familiares, los esposos, esposas, conyugues y parejas que tengan dependencia económica. Eventualmente, podrían ingresar en esa situación de seguro familiar los padres, los hermanos y así está normado hasta el momento. Con lo planteado por don Mario, la tendencia ha sido del 45%, pero como en este momento se tienen menos niños, la tendencia es menor, en comparación con el censo realizado en el año 2001, en el país hoy se tiene cinco puntos porcentuales menos de niños.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que hay un tema que amerita más análisis, porque en el inicio de la historia, la cotización tripartita era por partes iguales y en este momento el Estado lo que tiene establecido para cotizar es un 0.25%. Entonces, se está produciendo un desbalance y le parece que no es racional y el Estado debe contribuir más. Hay que determinar cómo ese 22% está sosteniendo ese 40%, con una participación tan baja del Estado. Recuerda que es una decisión que se tomó desde el año 1974. Desconoce cuáles fueron los criterios para que el Estado cotice ese porcentaje y se pregunta quién define esa cotización del Estado. Repite, desconoce cuáles fueron los criterios políticos en su oportunidad para que se haya tomado esa decisión.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el Estado cotizaba un 3.25% y se le disminuyó un 3%.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación y señala que este es un tema que hay que conversarlo un poquito más. La universalización de los Seguros Sociales se produjo, con fundamento en el artículo 177° de la Constitución Política. Ese artículo tiene un transitorio, el cual hace referencia de los familiares de los asegurados y el espíritu de ese artículo 177 constitucional, es en términos de que la universalización, es para las personas que no tengan ingresos y la paga el Estado. No obstante, dado el artículo 12° del Reglamento de Salud, se empezó a incluir personas del sector de la universalización, debajo de las cuotas obreras. Sabe que es muy fuerte lo que va a indicar, porque es un tema crudo, por ejemplo, si su mamá no tiene ingresos que la asegure el Estado, pero si se incluye dentro de la cuota del hijo, se le está disminuyendo la factura al Estado y le parece, que es producto de una presión política. Cree que el artículo 12° del Reglamento, hay que someterlo a una discusión a fondo; como ilustración, si tiene un hermano que cuida a su papá porque es un adulto mayor, se puede asegurar por su cuenta. Repite, le parece que el tema es duro y difícil porque tiene un componente de justicia, pero hay que revisarlo, porque de esa forma se rebaja la factura del Estado. Por otro lado, se está realizando un esfuerzo y fue una fuerte lucha, para que la Base Mínima Contributiva (BMC), se vaya acercando al salario mínimo y es un esfuerzo importante que se ha hecho. Cree que la BMC se debería acercar al salario promedio de los contribuyentes, porque ese es el costo promedio. A modo de ejemplo, cuando se tiene una gran masa de trabajadores asegurada, con una BMC por debajo del promedio de contribución, se va a tener problemas en la financiación del gasto. Por ese aspecto, ha insistido mucho en que este tema de la cotización, se debe someter a una revisión a fondo, para determinar realmente cómo se está financiando la universalización de los Seguros Sociales. Su tesis es que la cuota obrero – patronal, está subsidiando la universalización.

Resume la Dra. Sáenz Madrigal que don Mario ha planteado dos temas significativos, uno se relaciona con el aporte del Estado, porque pasó de cotizar un 3.25% a un 0.25% y el otro, se relaciona con lo que se denominó en Costa Rica la extensión de la protección horizontal, pero hay una protección horizontal y otra vertical.

Interviene el Director Devandas Brenes y aclara que son dos temas diferentes y por ese aspecto, ha planteado que en el tema de la contribución del Estado y en general de la cotización, para el Seguro de Salud, se puede hacer un rebalanceo de cuotas. Ha estado pensando en ese tema y se lo ha indicado a doña Marielos, a don Adolfo y a don Renato, porque no entendió cómo y en qué momento, la Junta Directiva aceptó elevarle a los empresarios el 9.2% y disminuirle al Estado la cuota a 0.25%. Repite, desconoce cuál fue la negociación que se realizó, porque es una estructura particular, con otras observaciones económicas en las cuales no quiere ahondar en este momento. Deja el asunto planteado porque le parece que es un tema fundamental del Régimen del Seguro de Salud.

El licenciado Barrantes Muñoz cree que conviene examinar más el tema de la base de esa decisión política institucional, porque casualmente ocurre en el año en que se inaugura la Presidencia Ejecutiva en esta Institución, es decir, en el año 1974. El otro tema que le llama la atención, es que la universalidad es un mandato para esta Institución y un derecho para todas las personas, pero también va integrado a principios como: solidaridad, contribución y subsidiaridad. Entonces, se supone que cada persona contribuye según sus posibilidades y si no tiene ninguna, lo asegura el Estado, pero la Caja tiene la obligatoriedad de analizar ese aspecto, pero ese 14.5% no está obligado y en cualquier momento, la persona tiene la posibilidad de acceso al servicio. En ese sentido, el tema se le complica en el momento de comprenderlo, sobre el alcance de la obligatoriedad. Alguna persona podría indicar que la Caja le pasa la factura y se le cobra al Estado, pero no se contribuye en la lógica de país al sistema. Hay un tema que le parece que se debe revisar, porque los principios existen y tienen implicaciones muy concretas y no son teoría.

Al respecto, la Dra. Sáenz Madrigal indica que se está, precisamente, en esa primera aproximación con esta evaluación actuarial y, probablemente, van a surgir necesidades de volver a analizar el tema.

Al Director Loría Chaves le parece que esa situación se produjo en los años 1982 y 1983. Sobre el particular, señala el licenciado Barrantes Muñoz que él solicitó a la Secretaría de la Junta Directiva, una relación histórica de evolución de la participación de las cuotas del Estado, lo cual sucedió en el año 1974, ha tenido altibajos pero que en el año 1974, se le disminuyó la cuota de contribución al Estado a un 0.25%.

Recuerda el Sr. Loría Chaves que en el año 1982 el Gobierno le pagaba a la Caja, con bonos al 4% y la inflación estaba en un 12% y 14%, entonces, la Caja llegó a tener bodegas de bonos que no tenían valor. En este momento se tiene el estudio actuarial y esos temas, le parece que sí se deberían agendar como propios, porque esta discusión es muy amplia, dado que no solo se relaciona con la contribución del Estado, sino como se ha indicado en algún momento, en términos de que el Sistema está diseñado para atender a las personas pobres y no a los que más contribuyen con el Régimen.

La Dra. Sáenz Madrigal manifiesta que no compartir lo indicado por el señor Loría Chaves, porque la Seguridad Social no es para los pobres, sino para los trabajadores.

El señora Loría Chaves está de acuerdo con la Dra. Sáenz, pero a cómo está funcionando en este momento la Seguridad Social costarricense, el peso fundamental se dirige a atender las personas pobres.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque le parece que la Seguridad Social, ni siquiera se está desarrollando y es una construcción social, está para atender a la población costarricense. Se ha indicado que es para atender a los pobres, es una justificación pero no es cierto. Si se observa la relación de quiénes son realmente las personas atendidas no son las personas pobres, es la clase media de este país.

Continúa la exposición la Licda. González y se refiere al cuadro N°18, relacionado con el detalle de los ingresos del Seguro de Salud, el cual muestra los ingresos históricos que ha tenido la Institución para el período comprendido del año 2009 al año 2015. Aclara que la información está separada según los grandes componentes que están contenidos en los Estados Financieros. En ese sentido, se tienen las cuotas particulares las cuales son las que tienen un mayor peso en los ingresos. Además, las cuotas del Estado que es, básicamente, la contribución del Estado como tal al Seguro de Salud. Los Servicios Médicos, en esa línea de servicios médicos, se refieren a la atención de las poblaciones directas a cargo del Estado, las leyes especiales, tales como las ventas de servicios que la Institución le hace al INS, así como los servicios administrativos y otros productos. En otros productos se incluyen alquileres, ingresos por intereses, multas, algunos ajustes de períodos anteriores, entre otros. Respecto del gráfico N°14, se observa la proporción de lo que se mostró en el cuadro anterior y el promedio del período comprendido de los años 2009 al 2015, se tiene que un 77% de los ingresos son por concepto de cuotas, más un 2% del Estado y los Servicios Médicos un 9%; en términos generales, un 79% solo por contribuciones. En relación con el Gráfico N°15, se observa cómo sería el comportamiento del gasto en el Seguro de Salud, el cual en general, ha tenido un comportamiento creciente, por alrededor de una tasa de un 9.4% en el período de análisis 2009-2015. La distribución porcentual de ese gasto, según los estados financieros, evidentemente, por la naturaleza del Seguro de Salud porque es de servicios, el mayor gasto es por servicios personales, los materiales y suministros, en general son también de índole médica y se puede destacar, lo que corresponde a las otras prestaciones y los subsidios que entrega el Seguro de Salud. Son los aportes patronales de los que se dan también a los fondos institucionales, por ejemplo, está el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), los pagas que hace el INS a la Institución, a los fondos institucionales como el Fondo de Retiro de Empleados (FRE) y el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP), en general todas las cargas sociales. En relación con lo que son las prestaciones del Seguro de Salud, en cuanto a lo que es la atención de la salud, se tienen cuatro categorías: 1.- Hospitalizaciones, la cual es la más representativa en el gasto, por alrededor de un 60% del gasto de la salud son por hospitalizaciones. 2.- Consulta Externa. 3.- Odontología y 4.- Atención en Área de Salud. También se tiene la parte de los subsidios que son: incapacidades, maternidad y los accidentes de tránsito. En el cuadro N°16, se tiene una descripción de cómo es el comportamiento de las hospitalizaciones. En ese sentido, se tiene lo correspondiente a la Consulta Externa, Odontología y la Atención en Áreas de Salud. También la parte de los subsidios, en donde lo más importante son las incapacidades, la maternidad y los accidentes de tránsito. En cuanto al comportamiento de las hospitalizaciones, se puede observar lo que es la tasa de utilización del Servicio de Hospitalizaciones. Tiene una forma convexa, porque cuando más se utiliza el Seguro de Salud, es en las primeras edades y al envejecer la persona. También se observa que en el caso de las mujeres, el pico de atenciones se produce en las edades fértiles, por temas asociados a la maternidad. El otro factor que incide en las hospitalizaciones es la estancia promedio. En esa variable se invierten los papeles, en cuanto al sexo, porque la estancia promedio en los hombres es mucho más elevada, es de alrededor de

siete días, mientras que las mujeres en promedio son cinco días y medio. En lo que son las hospitalizaciones, hay dos factores: el factor frecuencia medido mediante la tasa de utilización y un factor magnitud, el cual se mide mediante la estancia promedio porque, también, varía con respecto de las edades y en las últimas edades, es bastante similar para ambos. La frecuencia es mayor en las mujeres, pero la estancia promedio de la magnitud es mayor en los hombres.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal aclara que es porque en las mujeres, el indicador de estancia está pesado en el tema de la maternidad.

Continúa la Licda. González Gaitán y anota que las tasas de utilización en cuanto a la Consulta Externa, tiene un comportamiento bastante similar pero en magnitud mucho más elevado, por ejemplo, en el caso de las mujeres, con una tendencia a elevarse cerca de los 70 años. En ese sentido, el promedio de utilización es de alrededor de doce horas, es decir, en promedio cada integrante de la población, asiste a los servicios de Consulta Externa dos veces al año. De acuerdo con lo anterior, se tiene una distribución del gasto y la salud por grupos de edades. Se destaca que en las primeras edades, se producen mayores gastos y se destaca que donde hay mayores gastos, es en las primeras edades, como se observó en la mayoría de las tasas de utilización, de los cero a los cinco años representa un 3% del gasto. También destaca el grupo de edad de los 21 años a los 35 años, un 30% del gasto, en ese grupo se incluye los gastos de maternidad, esa es una de las razones por las cuales, en ese grupo se produce un gasto más elevado. De las edades de los 46 años a los 65 años el 24% y es un punto muy importante, porque las personas mayores de 66 años, están representando un 20% del gasto en salud. Recuerda que alrededor de un 7% de la población es mayor de 66 años, por lo que está generando un 20% de gastos, es decir, actualmente, un 7.5% de la población es mayor de 66 años y ese aspecto, está generando un 20% de gastos. En cuanto a los subsidios, se tiene que la frecuencia de las incapacidades, se produce en las mujeres pero, también, sucede un aspecto muy similar con las hospitalizaciones, la magnitud es mayor en el caso de los hombres, los días promedio de incapacidad para los hombres es de 16 días y para las mujeres de 13 días. También, se observa que en las incapacidades se produce un pico para ambos sexos, por alrededor de los 55 años. En cuanto a la maternidad va de los 15 años a los 45 años, con un pico entre las edades de 29 y 31 años y, ese aspecto se presenta, básicamente, en que por cada 1.000 aseguradas directas, se producen 46 incapacidades en promedio para cada una. En cuanto a los subsidios de accidentes de tránsito, se tiene un comportamiento más irregular entre edades, pero la diferente en la frecuencia de accidentes de tránsito, es mucho más elevada en los hombres y los días que se otorgan, por esos accidentes de tránsito, también, esas incapacidades son más elevadas en los hombres, porque son alrededor de 17 días para los hombres y para las mujeres alrededor de 14 días.

Al Dr. Mario Devandas le parece importante que la Junta Directiva solicite un análisis de la relación con riesgos excluidos, en términos de cómo ha estado funcionando, cuánto le está costando al INS y cuánto a la Caja en esos accidentes. Considera que de esa discusión, resultará un aspecto importante de las relacionales interinstitucionales y lo que le preocupa, en este momento, es cómo está abierto a la competencia.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que anotó lo señalado por el Dr. Devandas, en términos de que se presente un informe de riesgos excluidos.

Continúa la Licda. González y se refiere a los Cuadros N° 20 y N° 21, en los cuales se observan las inversiones del Seguro de Salud, porque son montos pequeños comparados con la totalidad de los ingresos, en total son doscientos ochenta y seis mil millones de colones. Los cuales en su mayoría están invertidos, es decir, un 99.93% a plazos menores a un año y cincuenta mil quinientos ochenta millones de colones están invertidos a la vista, es la información que maneja el Área de Tesorería, para cubrir los gastos que se generan día a día. En cuanto a la Reserva del Seguro de Salud, es una reserva de contingencia que fue aprobada el año pasado. Muestra la periodicidad con la que se va a alimentar esa reserva. Para el 2016 con quince mil millones de colones, los cuales fueron destinados para la creación de la reserva y se esperaría que en los siguientes años, se alimente con siete mil quinientos millones de colones, hasta completar cuarenta y cinco mil millones de colones. Ese monto es el que inicialmente se estableció, para la creación de la reserva. Hace énfasis que hasta este momento, se ha presentado una situación actual histórica y algunos componentes importantes para la elaboración de los cálculos. A partir de este momento, se presentará la metodología que se utiliza para la proyección actuarial. Para lo cual se ubica básicamente la fórmula principal, la metodología es un documento amplio que se presentó a consideración de la Junta Directiva el año pasado. Dentro de los aspectos principales, se utiliza un sistema de financiamiento de reparto, por lo que para proyectar se realizan proyecciones demográficas y financieras. El plazo de proyección es de 15 años y se obtiene una prima de reparto global, la cual va a ser los gastos totales del Seguro de Salud, en los otros ingresos como un porcentaje de la masa cotizante. Para el escenario base, se utilizarán las hipótesis que fueron definidas, con base en lo que se observó anteriormente del entorno económico y demográfico. Además, se tiene una inflación promedio de un 3% durante todo el plazo de 15 años. Así como un crecimiento real de los salarios de un 2%, una tasa de morosidad de un 6.61%, la cual fue calculada con base en lo que está registrado de ingresos de cuotas. Se utilizan también tablas de decremento de mortalidad, tablas de jubilación, tablas de invalidez, lo anterior para proyectar la población de asegurados directos, tasas de ingresos de nuevos afiliados por modalidad de aseguramiento. Para la proyección de los gastos, se utilizan tasas de los servicios, fue lo que explicó anteriormente y las tasas de las estancias promedio de la población. Lo anterior, con base al comportamiento observado, por edad y por sexo y se utilizan también para los costos de los servicios los crecimientos que han tenido esos costos, crecimientos salariales y tasas de inflación. En el cuadro N° 24, se puede observar la proyección de los ingresos hasta el año 2030, separado en los grandes componentes que se presentaron anteriormente. Muestra el ingreso por contribuciones, el cual es el más representativo de los ingresos totales. Los servicios médicos en general van teniendo un comportamiento creciente en cada uno de esos conceptos. Para proyectar las contribuciones, se hizo una proyección de la población directa, aclara, que la estructura de la población nacional, se puede observar en las proyecciones que realiza el INEC. Por ejemplo, en la proyección de los afiliados directos, se puede observar que se tiene el mismo comportamiento que se reflejó en la población nacional, donde se van haciendo más amplias la cantidad de personas, en las edades más avanzadas. Son afiliados directos activos, es decir, las personas que actualmente están cotizando y trabajando. Como parte del resultado de la proyección de los gastos, se puede observar que el gasto más importante, sigue siendo el de la atención de la salud con un 77%, posteriormente, servicios administrativos y de apoyo con un 13%; además, un 4% de gastos en subsidios y se determinan, con base en la distribución que también se observó en la información del histórico de los gastos. Por grupos de edad, es muy importante observar cómo evoluciona el gasto proyectado, porque se puede observar que el gasto se produce en edades mayores.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si se cuenta con algún cuadro, el cual contenga las cotizaciones y los gastos por edades, para comparar si los de menos de 20 años, están cotizando con una correspondencia de acuerdo al gasto.

Sobre el particular, señala la Licda. González que lo que se compara, es la cotización con el gasto pero para toda la población, posiblemente, se pueda obtener esa información. Repite, el resultado se obtuvo como un global, para toda la población. Es importante observar que la población mayor de 66 años, en el período proyectado representa un 32% del gasto y lo que se observó, anteriormente, era un 20% del gasto. Además, para la proyección de ese 66% o más, es un 13% de la población y las edades más bajas, son las que pesan menos en el gasto. Muestra un cuadro en el que se observa la distribución del gasto, por modalidad de aseguramiento y los respectivos beneficiarios familiares. Efectivamente, por el volumen de la población, el mayor gasto está en los asalariados, con un 20.46% los directos y un 25.87% los beneficiarios familiares de asalariados; también, se observa los pensionados directos, con un 14.68% del gasto. Es un peso significativo, si se compara que la cantidad es menor, con respecto de la población de asalariados, pero el costo de las atenciones es más elevado. El costo de Leyes Especiales es un 3.13% de beneficiarios y asegurados del Estado, entonces, es el costo que está representando la población que está a cargo del Estado. Por otro lado, producto de la información se puede comparar los ingresos y los gastos, para la población total de cada uno de los años proyectados, se puede observar cómo los ingresos son mayores a los gastos, casi en todo el período en los últimos cuatro años, se revierte la situación. Muestra el cuadro en el cual, en la última columna, se observa la prima de reparto global que, efectivamente, en los últimos cuatro años, se está acercando e, incluso, supera el 15% que, por ejemplo, es lo que cotizan los asalariados.

Recuerda el licenciado Barrantes Muñoz que en valuaciones anteriores, en la parte de ingresos habían dos categorías que se utilizaban, eran los efectivos y los ingresos reglamentarios, en este momento ese aspecto está variando. Pregunta por qué ese cambio en la metodología, porque significaría una proyección de un posible impacto de las brechas entre lo realmente proyectado, conforme a lo esperado versus lo, efectivamente, ingresado pero esa situación no se está dando en este momento.

Refiere la Licda. González Gaitán que el ingreso que se tiene se podría indicar que sería un ingreso proyectado efectivo, porque se le está disminuyendo un componente de morosidad. Lo que habría que hacer para observar lo reglamentario, es integrarle ese componente, pero se está trabajando con lo que en principio debería recibir, efectivamente, la Institución.

Insiste el Director Barrantes Muñoz en que el supuesto es lo que, efectivamente, va a ingresar con una morosidad.

La Dra. Sáenz Madrigal interviene y le indica a don Gustavo Picado, si en términos generales, el Estado como Estado, ha estado contribuyendo y no se han producido atrasos en los pagos. Le parece que fueron deudas anteriores, no en su papel de Estado como Patrono, pero es una alerta en el contexto fiscal que se está teniendo en el país.

Al respecto, comenta el Lic. Picado Chacón que desde hace algunos años, el Estado ha mejorado la presupuestación de las cargas sociales y, en este momento, los pagos los está realizando sin atrasos.

Continúa y anota la Licda. González que en el gráfico que está mostrando, se observa la diferencia de los ingresos y los gastos. En el cuadro anterior, se tenía un positivo durante alrededor de todo el período y en los últimos años, la situación se ha ido modificando. En cuanto a la parte de sensibilización, se van a modificar ciertas variables y para estudiar el efecto que tiene la sostenibilidad del Seguro de Salud. Primero, se plantea ese escenario, el cual es la disminución en el incremento real de los salarios, por lo que va a afectar directamente el ingreso por cuotas. Recuerda que el aporte del 2% se disminuyó a un 1% y se observa, cómo el ingreso disminuye a una tasa de un 6%, respecto de lo que se había proyectado en el escenario base. El efecto en el balance provoca que ese año de insuficiencia de recursos, se adelante un año más.

Resume la Dra. Sáenz Madrigal que de cumplirse los supuestos y mantenerse la prima, la Institución en el año 2027, no tendría los recursos para responder a los servicios y si no se cumple con ese porcentaje, la sostenibilidad del Régimen de Salud se disminuiría en un año.

Continúa la Licda. González y señala que de acuerdo con el estudio, ese sería el escenario más probable, el más esperable y lo que se está haciendo, es variando ciertas hipótesis para determinar en cuánto varían los resultados. Por otra parte, se tiene otro escenario, en el cual se plantea el aumento de nuevos afiliados al Seguro de Salud, se entiende como el momento del empleo formal, es decir, más empleo y esas personas sí contribuirían a la Seguridad Social. En este caso, las tasas van a ser de un 2.5% para la modalidad de asalariados y un 1.2% para los trabajadores independientes. El ingreso se aumenta levemente con respecto del escenario base y el efecto en el balance total, el cual sería un año más de insuficiencia en ingresos.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes, cuánto era el aumento en el escenario base.

Responde la Licda. González que era un 2.35% y en el escenario base un 0.98%. Continúa y apunta que el tercer escenario, sería una sensibilización por el lado de los gastos, el cual sería plantear el incremento en el costo de las hospitalizaciones. En el escenario base se estaba planteando un 4.18%, el cual es el promedio que ha crecido el costo y se aumenta en un 8.71%, porque es el máximo observado. En este caso, se puede observar que el gasto se incrementa. El efecto que provocaría en el balance que se adelante el momento de insuficiencia un año más. En el escenario N°4, se plantea el tema relacionado con la disminución y la demanda de servicios médicos, en ese sentido, se plantea la posibilidad del efecto que podría tener las políticas de la promoción de la salud, las cuales se habían reflejado en una disminución de las consultas, tanto en las áreas de salud como en la Consulta Externa, en la partida de una consulta en áreas de salud y media en Consulta Externa al cabo de los 15 años. Entonces, de manera paulatina hasta que a los 15 años se alcance ese nivel y se pueda observar cómo el gasto se disminuye bastante y mucho más, arribando al año 2030 y ese aspecto sí modifica, significativamente, el balance, el cual estaría dando una sostenibilidad por todo el período con esa variación. En relación con el último escenario, se plantea una disminución de la estancia promedio, porque la estancia hospitalaria tiene varios factores que pueden incidir en ella, el tipo de atención que se tiene que hacer, el tipo de asistencia quirúrgica y la edad de la persona. Se plantea que mejorando la atención hospitalaria, se logrará disminuir la estancia promedio medio día, solamente medio día al cabo de los 15 años, los gastos se podrían reducir en esa cuantía y el resultado, en el balance de sostenibilidad sería hasta del año 2029, es decir, dos años más. En cuanto a las conclusiones, se rescatan aspectos que se han presentado, mediante el modelo de

proyecciones demográficas y financieras, se puede observar que bajo el marco de hipótesis, las cuales se están utilizando, hay un nivel óptimo de ingresos hasta el año 2026 y al efectuar el análisis de sensibilidad y empleando diferentes escenarios, esa sostenibilidad varía entre los nueve y los catorce años. También se observa que como resultado que el gasto está creciendo a una tasa más elevada que el ingreso, lo cual da como resultado las primas totales, las cuales se observaron en los cuadros anteriores, lleguen a sobrepasar, inclusive, el 15% de contribución en el año 2030. Como se observa las variables determinantes entre el gasto y el ingreso, es la demanda de los servicios de salud y el costo de esos servicios, por el lado de los gastos y el de los ingresos, básicamente, del mercado laboral, el crecimiento de los salarios y la cobertura contributiva. Señala que es muy importante rescatar el efecto que tiene el envejecimiento poblacional en el gasto, porque se tenía que se elevó para la población mayor de 65 años, estaba representando actualmente un 20% y se proyecta que para el año 2030, va a representar un 32%, es decir, un 12% más. Es muy importante continuar realizando estudios o análisis, en temas como la Carga de la Enfermedad y en ciertas patologías, para poder direccionar cuáles son las atenciones más prioritarias, para reducir; significativamente, el gasto en las atenciones.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece el informe presentado, el cual le parece que da un panorama muy amplio, profundiza en algunos aspectos que la Junta Directiva, ha estado planteando como preocupación. Además, recuerda claramente que el Seguro de Salud, es un Seguro de reparto y por lo tanto, los ingresos tienen que ser utilizados para la atención en salud. Sin duda se está colocando, por lo menos de lo planteado que la situación es estructural y demográfica, no solamente le está produciendo impacto al Seguro de Pensiones, sino también al Seguro de Salud y es un tema de carácter nacional, es un asunto que no es solamente de interés de la Institución, sino que es de país. Le parece que se tiene que empezar a profundizar en algunos aspectos, porque algunos ya se han planteado en la Junta Directiva.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta su preocupación, porque de alguna manera desde hace alrededor de seis años, ha venido señalando que la sostenibilidad de la Caja está en riesgo. Hoy se le está confirmando cuando se indica que entre los años 2025 y 2027 se van a tener problemas financieros. Los problemas ya se tienen cuando se observan las demandas y las ofertas que se están teniendo y se está confirmando, lo que ha venido sosteniendo, en términos de que los ingresos versus los gastos y versus la oferta de servicios, que la Institución está dando, van a hacer que las demandas siempre estén creciendo, lo conduce a una conclusión de gran preocupación. Le parece que el informe se debe tomar, no simplemente como un estudio actuarial más, sino ubicarlo en un contexto mucho más reflexivo, porque lo mismo se está observando en el Régimen de Pensiones. Entonces, le parece que la preocupación en cuanto al tema de pensiones, debería ser igual para el asunto de salud. Insta a este grupo y, principalmente, a la administración para que se logre desagregar el tema de alguna manera y determinar, cuáles son las acciones oportunas y complementar el asunto con algunas acciones que se han estado tomando. Le parece que para efectos de acta, no hoy pero se indique que se deben definir qué medidas se implementarán, para contrarrestar esa curva del año 2025, o ir ante el Gerente Financiero para analizar y proyectar los gastos, así como sus disparadores y determinar cómo se va mejorando con los ingresos y cuáles son las políticas definidas relacionadas con el asunto. Le parece que hay que articular una serie de acciones, unas que ya se están dando, otras como las que ha venido sosteniendo y las cuales no han tenido eco, en términos de que se deben producir cambios de modelos estructurales en la Caja y es imperativo, no es negociable y es imposterizable.

La Directora Alfaro Murillo señala que en el cuadro de la página N° 93 del informe, se muestra que, evidentemente, en el escenario base y el cual es más probable. Para el año 2028 en la Institución, se tendría un problema entre ingresos y gastos y no se estarían cubriendo los gastos. También, el estudio en la página N° 94 señala que el año de sostenibilidad va desde el 2024, en algunos escenarios y el escenario más favorable hasta el año 2030. Cuando observa esa información el día de hoy, después de que se ha estado en la discusión del tema del IVM y se está a punto de iniciar las mesas de diálogo y demás, siente que lo que indicó la Dra. Sáenz al inicio de esta discusión, en términos de que el gasto de atención en salud, se está afectando directamente por el envejecimiento poblacional igual que el IVM. En el informe se indica que la situación se puede evidenciar con un incremento del 12%, en la proporción del gasto correspondiente a la población adulta mayor al cabo de 15 años de proyección. Son los mismos elementos que afectan y que se pueden discutir alrededor del IVM, como lo indicó doña Rocío, corresponden también a este Seguro. Se tiene un elemento que se menciona en el informe, el cual es sumamente importante y es que por la naturaleza solidaria del Seguro de Salud, la no elegibilidad de la cobertura de los servicios, se vuelve un factor de riesgo, al haber un sector de la población que hace solo servicios, pero no tiene ningún aseguramiento asociado a nivel de ingresos identificados por la Institución. Ante esa situación hay una serie de recomendaciones que están ligadas, a que la Gerencia Financiera mejore el sistema de costos, como instrumento clave de gestión, mejore controles de morosidad y plantee una propuesta para el control, siempre de la reserva de contingencia que ya se ha aprobado. En ese sentido, se efectúen estudios de desagregación del gasto en atención en salud y demás, pero esas recomendaciones son para que se sigan estudiando. Le preocupa porque se está en un contexto político en la discusión del IVM, lo cual conducirá a que cualquier persona someta a discusión la situación del Seguro de Salud, e indique que la gestión de la Institución, no solo tiene problemas en el Régimen de IVM, sino que este informe deja en evidencia que lo tiene también en el Seguro de Salud y se va por el mismo camino de tener un problema de más gastos que ingresos. En los dos Sistemas, es decir, Salud y Pensiones el momento en que hay más salidas de recursos financieros que entradas. El informe es claro, según las proyecciones aún las más positivas, se va a tener un momento en el que se acerca al año 2030, en el mejor de los casos en que hay más egresos que ingresos, siendo así el presupuesto sería insuficiente para cualquier recomendación, que vaya orientada a realizar más estudios. Conoce que esta es la parte que se presenta ante la Junta Directiva y, en este momento, le está correspondiendo a la Junta Directiva, pero al observar el informe, inevitablemente, se va a tener que tomar una acción similar, desconoce cómo, en paralelo. El estudio, se está presentando en ese proceso de análisis de qué es lo que más le conviene a la Institución, pero una vez conocido el informe hoy en esta Junta Directiva, es público y lo que se está indicando públicamente, es que se tienen los dos Seguros, en condiciones en las que si no se toman medidas rápidas de corto, mediano y largo plazo, se puede producir un problema muy serio. No quiere pensar con las discusiones que se han tenido en este Órgano Colegiado, en esos dos años y medio sobre listas de espera, sobre medicamentos y además, en un escenario en el que los gastos sean mayores a los ingresos del Seguro de Salud. Su propuesta es en el sentido de que se presente un plan de trabajo, para tratar este tema con la misma intensidad y prioridad con el que se está tratando el tema del IVM. Considera que como sector, es un imperativo dar una directriz de atención en la misma condición, ya que la opinión pública, no entendería que la Junta Directiva no le dé el mismo nivel de atención, a pesar de que esa situación significa un trabajo enorme. No duda de que la situación del Seguro de Salud, al igual que el IVM sea una situación predecible desde hace 10 ó 15 años, pero se está planteando hoy y le parece que se

tiene que actuar. En nombre del sector empleador, está solicitando una propuesta clara de la Gerencia o las Gerencias que corresponda, para tratar el tema a partir del próximo mes.

El Dr. Devandas Brenes señala que sobre este mismo tema ha venido insistiendo hace tiempo, en que es necesario que se agenden algunas sesiones extraordinarias, para discutir el tema de la cotización y el mantenimiento del Sistema de Salud. Apoya la propuesta de doña Marielos, le parece que lo importante es que se programe alguna sesión especial, para poder estudiar y profundizar el asunto. Hay un aspecto en la sensibilización del estudio, el cual hay que profundizar un poquito. A manera de ilustración, habría que revisar qué resultados se espera obtener, con el fortalecimiento del Modelo de Atención, porque es muy sensible, solamente una reducción de un porcentaje mínimo de consulta externa o de hospitalización, determinar cómo afecta el escenario final. Por otra parte, está el tema de la reestructuración y en este momento, se tiene una gran responsabilidad, porque está casi integrada para poder avanzar en ese campo. Son medidas que también van a producir impacto. Por consiguiente, estima que es importante programar y profundizar en el análisis del estudio.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que este tipo de presentaciones e informes, se deben abordar con criterio de problematizarlo, lo cual implica abordar el asunto desde la perspectiva del riesgo. Recuerda que en las tres evaluaciones anteriores, conforme a la metodología anterior del año 2013, cuando se planteaba la proyección de ingresos entre reglamentarios y efectivos, siempre fue consistente en que las contribuciones efectivas, se consideraban insuficientes para sufragar los gastos anuales. En esta valuación varía, pero esa característica de insuficiencia, fue como una técnica a lo largo de tres valuaciones actuariales anteriores. A él le queda la duda de las implicaciones que tiene, desde el punto de vista laboral y metodológico, el no existir esa separación de ingresos. Ese aspecto lo plantea como una observación, para efecto de mayor profundización en el tema. En la parte que se relaciona con el entorno económico, llama la atención que se omita el análisis de la tendencia del Déficit Fiscal, el cual es un tema valioso de cara al comportamiento que pueda tener la morosidad del Estado. Puntualmente, también la presentación es sumisa en el punto de analizar, lo relativo o insuficiente respecto del gasto total, por cuanto en el cuadro y en el gráfico N° 15, relacionado con la situación Actual del Seguro de Salud, se muestra que se tiene una participación del 58% del gasto total, pero si se cruza esa información con las liquidaciones presupuestarias, el gasto total asciende al 67.9%. En ese sentido, le parece que hay un tema de análisis necesario, en esa perspectiva de lo que es el peso relativo de las remuneraciones en el gasto total. Puntualmente, señala que hay una omisión en la presentación referente a la tendencia del gasto de remuneraciones, en relación con el otro rubro que es: materiales, suministros, servicios y bienes duraderos, en términos de cuánto pesa las remuneraciones versus cuál es el comportamiento de esas dos variables tan importantes. En ese sentido, el informe lo que indica es que el gasto de remuneraciones, como un porcentaje de gasto total, se eleva el 60.2% en promedio del período 1992-2008, al referir 67.9% como promedio anual en el caso de los años 2009-2015, corresponde a un 7.7 puntos porcentuales más del precio relativo, de los cuales alrededor de la novena parte, corresponde al incremento de prestaciones legales. Le parece que hay que problematizar el análisis, en cuanto a la relación de esas variables. Es muy probable que un análisis más en detalle de ese tema, conduzca a conclusiones diferentes o se podrían modificar las conclusiones, las cuales se están presentando actualmente. Hace énfasis en que está de acuerdo con lo que indicó doña Marielos, en el sentido de que las recomendaciones no corresponden con el informe tal y como se están presentando, pero si se problematizara, piensa que aún las recomendaciones y las conclusiones, serían

distintas en términos de un análisis de riesgo. Le parece que lo indicado en positivo, se tiene que observar en una perspectiva de diseñar, cuál es la estrategia de sostenibilidad a partir de esa situación que se tiene en este momento, porque de esas estrategias se van a derivar cursos de acción necesarios de ejecutar, en un calendario dado y ese aspecto, es lo más importante de la presentación de este tema. Pero desde luego que las recomendaciones, no se queden en el estudio sino que sea una precisión de la estrategia de sostenibilidad, la cual se tendría que estar conociendo e implementando. Indicado lo anterior, le gustaría escuchar los criterios del señor Auditor, con respecto del caso.

La doctora Rocío Sáenz apunta que la Dirección Actuarial está presentando las recomendaciones, la cuales son propias del resultado del estudio, por lo que correspondería es encargar a la Gerencia Financiera, para que continúe con el diseño y posterior implementación de un Sistema de Costos y determinar algunos temas de mejora. Le parece que en ese tema, es claro avanzar hacia esa estrategia de sostenibilidad del Régimen de Salud que planteaba don Rolando. Por otra parte, don Mario planteó un tema que le parece muy importante, el cual es el asunto de las acciones que ya ha tomado esta Junta Directiva, las cuales están vinculadas, precisamente, al tema de sostenibilidad. Recuerda que se han tomado decisiones relacionadas con el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, también se han tomado medidas para el sistema de información y tener un mejor registro de la gestión a nivel institucional. Por otra parte, también se tomó una decisión para orientar la política de Recursos Humanos, en cuanto a su desempeño, es decir, hay un conjunto de acciones que esta Junta Directiva, ha venido tomando y aclara que la situación del Seguro de Salud, no es la misma situación del R.I.V.M., porque en el Régimen de Salud se han tomado decisiones antes del día de hoy. Reitera, que el día de hoy se está presentando la Valuación Actuarial, porque hubo una recomendación de la Contraloría General de la República, la cual planteaba que se revisara la metodología de la valuación del Seguro de Salud y se incorporaran algunas modificaciones. En ese sentido, esta es la primera vez que se está analizando el tema, indicado en otros términos, este mismo estudio –le parece a ellas es el primero que se tiene. Es posible que existan algunos puntos de mejora sobre aspectos que, incluso, se han señalado y en los que se quiere profundizar, pero se está observando la parte más general y, además, se tomaron acciones relacionadas con el Proyecto de Reestructuración. No desea que el lector del acta, quede con la sensación de que hoy, a esta Junta Directiva se le está presentando el informe y no había tomado acciones de previo. Considera que en este momento corresponde integrar todas las acciones que se han tomado y observando este resultado, analizar cuál es el impacto que se produce en los supuestos que se plantearon. Reitera que en relación con el tema, se ha venido trabajando y el Plan Estratégico Institucional (PEI), está basado para visualizar la estrategia de sostenibilidad, no solo para el RIVM sino del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM).

Por su parte, señala la Directora Soto Hernández que la Dra. Sáenz Madrigal, mencionó un aspecto al que se iba a referir y lo hizo de la mejor manera, porque conversó con el Gerente Financiero y le indicó que el estudio actuarial del SEM es diferente al del RIVM, por lo que tiene una connotación distinta del asunto.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que las variables son diferentes, así como los resultados y las acciones, pero se genera una discusión y una oportunidad de toma de mejores decisiones, aunadas a las que ya se han tomado.

El Director Alvarado Rivera concuerda en que el tema del Seguro de Salud, estructuralmente, es distinto del asunto del RIVM, porque tiene otras connotaciones sustantivas como el tema de la prestación de los servicios médicos, ese elemento ha conducido a que el señor Auditor se haya referido mucho al tema, de tal manera que él ha hecho una propuesta concreta, en términos de que se vaya a los Centros Hospitalarios a buscar la mejora de la gestión. Lo anterior por cuanto no es un tema relacionado con las inversiones, ni de proyecciones actuariales, sino que se relaciona con un tema de gestión de la administración de la prestación de los servicios médicos, fundamentalmente. Por otra parte, estima que uno de los aspectos que desea se trate con claridad, es el tema del costeo de todos los servicios prestados en la Institución, de manera que sea un verdadero costeo y no una proyección, en términos de cómo se gestiona. Por ejemplo, cuando se pregunta sobre costos y se indica que los servicios están contratados por terceros, porque los costos son más bajos, entonces, surge la pregunta en el sentido de qué es lo que no se está gestionado bien la Institución y por qué al contratar los servicios por terceros, los costos disminuyen y si los presta la Institución son más elevados. Por otro lado, cuando se trata el tema de los costos en salarios, en sí las remuneraciones y el costo es de alrededor de un 65% y un 68%, le genera mucha preocupación, tanto cuando se tiene una Institución que presta servicios y está enfocada a la prestación de servicios y ese es un rubro importante. Le parece que en esos costos, es donde se debería enfocar la gestión y prestar, efectivamente, los servicios. No obstante, si no se conoce cuáles son los costos, es un tema significativo. No es tanto cuánto se le está dedicando en asignación de recursos, si no si realmente se está gestionando de manera efectiva, eficiente y eficaz. Para él el tema de los costos es muy importante, los cuales se relacionan con un aspecto, en el cual se ha ido avanzando, pero todavía hay que profundizar más, porque es con todos los perfiles epidemiológicos por regiones, para poder entender cómo se comporta regionalmente la Carga en la Enfermedad y así dedicar los recursos, en función de esos perfiles epidemiológicos y la Carga de Enfermedad. Le parece que son aspectos en los que la Institución, todavía está muy incipiente y se necesita fortalecer y estructurar la prestación de los servicios de manera correcta. Pasa también por el tema de cómo se van a definir y constituir las especialidades médicas, dado que bajo el esquema que se tiene y con la carencia de médicos y especialistas, el costo de la prestación de esos servicios es muy elevado, porque hay que pagarles por la modalidad de tiempo extraordinario. Pero también hay una imposibilidad material, en el sentido que mientras no se tengas los especialistas al día y con las necesidades que requiera la Institución, lo observa difícil de que logre corregir. Le parece que a ese tema, hay que ponerle mucha atención. Conoce lo que se ha venido gestionando en el tema de Reestructuración, porque va en línea de la prestación de los servicios y cómo se mejora esa condición, pero tiene que pasar por todos esos estamentos que está mencionado, los cuales no solo deberían estar claros, sino cómo la prestación de los servicios y las modificaciones que se están haciendo, se les va agregando valor a esos temas, por ejemplo, los costos, los perfiles epidemiológicos y la Carga de la Enfermedad. En otras oportunidades el doctor Fallas lo ha mencionado, en términos de que todas las personas desean tener un hospital en su comunidad y ojalá bien grande, de 20 pisos, con quinientas camas y con todos los servicios especializados, pero esa situación es insostenible y no se puede seguir sobre la línea. El otro tema que le preocupa mucho, es la judicialización de la prestación de los servicios médicos, los cuales se relacionan con el asunto de la gestión de la Caja, pero mientras se siga teniendo jueces que se convierten en médicos, porque recetan medicamentos que muchas veces no están en la Lista Oficial de Medicamento (LOM), los cuales son de un costo muy elevado y la Institución no los puede pagar, también se tiene un problema que atender. Concuerda con la doctora Sáenz en cuanto a que no es que no se ha estado atendiendo el asunto, por el contrario se ha estado

atendiendo el tema de la salud y de la prestación de los servicios pero, efectivamente, es urgente atender esos temas que mencionó. Por otra parte, considera que se le debería llamar la atención a los funcionarios de la Institución y, además, a los sindicatos para que se reúnan y se converse sobre hacia a donde se quiere llevar a la Institución. También existe una serie de pluses salariales que son insostenibles para la Caja y se hayan adquirido bien o mal, no va a discutir sobre ese tema, pero son discusiones que hay que tener y el país y sobre todo la Institución, está requiriendo una discusión profunda, en términos de qué es lo que se quiere hacer y hacia donde se quiere conducir una situación de esta naturaleza. Lo anterior, por cuanto hay temas que no se relacionan directamente con la administración, si no con historias pasadas que son cargas para la administración eficiente de la Institución, en términos de la prestación de servicios de salud y por más que se quiera resolver la problemática, por ejemplo, si se tienen 33 pluses salariales, lo que hacen es producir un incremento en el costo operativo, por lo que no se resolverá la problemática sino se trata de resolver también. Ante esa situación cree que hay que seguir trabajando, se ha hecho la tarea, se ha indicado en este tema de la prestación de los servicios de salud y la necesidad de hacerla más eficiente, es una discusión que inició con esta Junta Directiva y él rescataría que no han sido omisos, lo que sucede es que este tema tiene más de un aspecto por tratar y hay que tratarlos todos para poder avanzar.

Comenta el Director Fallas Camacho que en el año 2010 cuando inició su gestión, en la Junta Directiva se les indicó que para el año 2013-2014, se iba a tener un déficit de trescientos cincuenta mil millones de colones y para esa época la Caja estaría quebrada. Recuerda que en el año 1978 cuando fue Presidente de la República el Lic. Carazo, la Caja sufrió la consecuencia de la crisis económica del país, producto del problema del dólar porque se incrementó su precio, significativamente. La Institución entró en tal crisis que hubo un momento en el que iba a cerrar los hospitales, porque no le alcanzaba los recursos financieros. En este momento, los costos se están elevando y así lo han indicado los técnicos, por ejemplo, los medicamentos más a un precio muy elevado y los equipos cada día son más costosos. En este momento, también se están solicitando nuevas torres, hospitales nuevos y este año, le parece que se ha pensado en invertir un superávit importante, por ejemplo, se está financiando la inseminación In Vitro, es decir, cada vez hay nuevos servicios y los medicamentos elevan su costo. Lo que más le preocupa en este caso, es que estando en una crisis como el problema del RIVM, las personas vayan a percibir una crisis en el Seguro de Salud y esa situación le produce mucha preocupación. No conoce cuántas mentes privilegiadas habrá en el país, las cuales podrían tomar decisiones para la Institución, porque se estaría evidenciando una situación de insostenibilidad del Régimen de Salud y le preocupa mucho que, eventualmente, los periódicos estén preparando en los periódicos el titular de “Cierre de la Caja”. Por ejemplo, cuando se indique que el Edificio Laureano Echandi hay que repararlo nuevamente, podrían indicar cómo es posible si la Caja no tiene financiamiento. Concuera con dos aspectos, considera que lo lógico es estar preparados para una estrategia de mantenimiento y sostenibilidad en el tiempo y, además, seguir nuevamente las 99 recomendaciones que dieron los especialistas, a quienes los funcionarios de la Caja les indicaron lo que tenían que hacer. Reitera, le parece que se debe revisar el tema, de manera tal que se garantice que el costo o el gasto, se va a poder sostener. Además, se debe tener la medida en cuanto hasta adonde se puede llegar con el gasto en el Seguro de Salud, el cual es un tema muy complicado y a las personas quizá no lo puedan entender. Sin embargo, le parece que la sociedad debe conocer hasta dónde se va a llegar. El otro aspecto, es buscar innovaciones en la prestación de los servicios, en términos de lo que se comenta respecto al esfuerzo que se debe hacer en prevención, a nivel de la Junta Directiva se ha conocido los problemas de corazón.

Recuerda que el tema fue presentado ante este Órgano Colegiado y se informó cuánto estaban costando los procesos de los cardiopatas y se aprobó, comprar los equipos y preparar el personal, cuyos resultados positivos se empezarían a observar en los próximos 15 ó 20 años. En ese sentido, se tiene que educar a las personas para que aprendan a hacer ejercicio, a comer apropiadamente, a cuidar la diabetes, la hipertensión, entre otras enfermedades y estima que debería de formar parte de una estrategia de sostenibilidad al Sistema. Es importante que se considere a la mayor brevedad, por la premura que se tiene con el RIVM y, además, se debe pensar en las respuestas que se deben tener para la población, en cuanto a sostenibilidad del Régimen de Salud, así como las acciones que se han tomado y se tomarán.

El Auditor en cuanto al tema de sostenibilidad del Seguro de Salud, confluye en la sugerencia que hace don Rolando, la cual fue acogida por el doctor Fallas, en términos de que se debería hacer una propuesta de sostenibilidad del Seguro de Salud, en el mediano y largo plazo, definiendo grandes lineamientos de tipo estratégico, para que la administración avance y oriente las acciones a ese lineamiento estratégico que defina la Junta Directiva. A manera de ilustración, en materia de evasión, plantear un lineamiento estratégico, entonces, la administración trabajará en innovación y los recursos que se asignen en cuanto al presupuesto, por parte de las Sucursales y la Dirección de Inspección, iría orientada en esa línea estratégica, para mejorar la captación de recursos. En síntesis, una estrategia de sostenibilidad que dé grandes lineamientos estratégicos, para los próximos años a la administración, sobre la cual trabajar y formular los presupuestos de la Institución. Antes de llegar a esa situación, considera que esos documentos tienen grandes implicaciones. Reconoce el gran esfuerzo que ha hecho la Dirección Actuarial, es la primera vez que hace una proyección a largo plazo, pero si le parece que lo que se ha mencionado, más las preocupaciones que han externado, se debe mejorar para que la Junta Directiva tenga una mayor certeza sobre la toma de decisiones e, inclusive, tenga una mejor orientación sobre las diferentes decisiones que se deben tomar. En ese sentido, comparte lo que la Ing. Marielos Alfaro indicó, en términos de que debe ser un documento donde se tenga las mejores recomendaciones y las mejores conclusiones.

El Director Devandas Brenes comparte lo que doña Marielos Alfaro indicó, debe ser un documento en el que se contemple, no solo las mejores recomendaciones que orienten en la toma de decisiones, sino que las mejores conclusiones, de modo que de una orientación concluyendo sobre la proyección financiera del Régimen de Salud. En ese sentido, considera que se debe mejorar las condiciones para que la Junta Directiva tenga un mejor documento. En materia de ingresos, siente que hay una similitud en cuanto a la metodología de proyección, en relación con el R.I.V.M y le parece que hay diferencias y se deben profundizar, esa forma de proyectar los ingresos y mejorar la metodología de cálculo. Por ejemplo, en la página N°50, se presenta la proyección de los ingresos y si se observan las distintas páginas anteriores, hay una serie de información y de cuadros, la cual se esperaría que conforme se va leyendo, tengan una relación con la conclusión que se va a tener en materia de ingresos, pero en la figura N°4: "...causas de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad...". En ese sentido, esperaría que en el análisis de ingresos, se esté analizando las diferentes variables que componen las cuotas obrero patronales y las implicaciones, las cuales tienen una serie de variables dependientes e independientes de tipo económico, las cuales van a afectar el ingreso directamente o del Producto Interno Bruto (PIB). Además, esperaría que se desglose más el PIB, dado que los sectores agropecuario, industrial y servicios, para determinar cuál ha sido el comportamiento en estos años anteriores y cuál va a ser el comportamiento en los años futuros, para poder tener una mayor idea

de ese desglose. Lo que se esperaría del análisis de las diferentes cifras, pero no esperaría en el cuadro N°10, con la tasa de mortalidad infantil, porque la esperaría en la parte de los gastos. Por lo que le parece que esta metodología, por las implicaciones que tiene en esos documentos, hay que analizar más a fondo la información para darle forma, de modo que les permita hacer mejores proyecciones. También le parece que la parte económica hay que profundizarla, el déficit fiscal hay que analizarlo, por lo que esperaría un cuadro sobre la situación fiscal del país, porque va a tener implicaciones en las proyecciones que se van a tener en los ingresos, no solo los intereses para la Caja, porque el comportamiento de la economía, definitivamente, va a afectar la situación fiscal del país y el comportamiento de la economía, así como la tasa de inflación. Se reconoce el esfuerzo que han hecho, pero no se conoce si el crecimiento del salario del 2% se va a mantener, o la inflación del 3%. En la parte de gastos de igual manera, cuando se hacen proyecciones, por ejemplo, si se trabaja para una transnacional y se van hacer proyecciones en planificación estratégica, se tiene que tener un conocimiento muy grande del negocio, uno de los mejores conocedores del negocio al que se dedica, para analizar el comportamiento de esos productos en el mercado y analizar el producto en sí para poder proyectar, es decir, se requiere un gran conocimiento del negocio. Estima que se debe acompañar - a los funcionarios de la Dirección Actuarial - de personas que conozcan más del negocio de la Salud y que es lo que está sucediendo en ese campo, para poder ayudarles en el momento de formular las diferentes proyecciones y las fórmulas que se utilicen. Cree que este tema es muy importante, se debería inclusive de preocupar - como sugerencia a la Junta Directiva - en la formación de esos trabajadores, no solo en la formación actuarial, sino en la formación del actuario en Salud. En lo personal le establecería más importancia -no conoce la metodología que utilizaron- a la fórmula, porque la observa muy lineal y muy de proyecciones lineales. El mundo es tan cambiante que tal vez se debería de utilizar otro tipo de fórmula, solamente se está planteando como una mejora. Aunado a ese aspecto, cree que se debería tener escenarios, pero él no comparte los que los funcionarios de la Dirección Actuarial plantean. Como ilustración, un escenario para él sería el modelo de Prestación de los Servicios de Salud, ese es un escenario muy importante que va a tener implicaciones muy grandes en la Institución, en ese escenario habría que hacer un esfuerzo de cálculo para definir, cuál sería la situación de la Institución en un futuro, de manera en que la Junta Directiva se tenga ese escenario y el cambio del modelo es lo que ocurriría. Se tiene una inversión en cuatro hospitales que se van a construir, ese es un escenario y se conoce que los gastos de operación se van a incrementar, peor si se observan las cifras, no se determina el incremento en los gastos de operación. En esos términos, estima que la Junta Directiva debería tener una proyección, con ese escenario de los cuatro hospitales que se van a construir. El cuanto al envejecimiento de la población es un escenario, los señores Directores han conversado mucho ese tema, lo mismo que en el RIVM. Entonces, con ese envejecimiento de la población en materia de gastos de salud, se tiene que proyectar cuáles son las repercusiones y si se va a cambiar el gasto, no se conoce aunque el costo de la salud será mucho mayor y esa proyección es muy difícil hacerla, pero hay que intentar hacerla, inclusive, se está saliendo del tema actuarial, ya es un tema de análisis costo-beneficio y tal vez es más económico. La sugerencia es que se debería preparar y reformar el tema para mejorar ese tipo de proyecciones, en la forma de cálculo cuando se aplica costo-beneficio son, totalmente, diferentes las variables y hay que ubicarlas en la técnica actuarial, porque el tema de la salud es muy complicado. Por ejemplo, esperaría que en servicios profesionales, se realice una proyección de la línea de servicios profesionales, un detalle más y conclusiones para que la Junta Directiva, inclusive, las traduzca en recomendaciones y determine qué hacer en servicios profesionales, es decir, el cuadro al que hizo referencia, a manera ilustrativa, en cuanto a la pérdida de años de vida

ajustados por discapacidad, le parece que es un dato importante, pero debería ser una proyección ordenada donde se proyecta primero incapacidades y, luego, se desglose el tema para concluir y recomendar. Considera que se está presentando un muy buen documento, ha sido un gran esfuerzo, no obstante, no le parece sobre todo a la conclusión que se está arribando, de que ese estudio se realicen cada dos años, porque en el país la situación es cambiante, no se conoce cómo va a ser el escenario económico dentro de un año, por la situación fiscal, la tasa de inflación y el comportamiento de las tasas de interés, entre otros. Además, otra sugerencia es que en este tipo de proyecciones, es importante que se indique lo que ocurrió con las proyecciones que se hicieron para el año 2016, a manera de ejemplo, si el otro año en el 2017, se tienen proyecciones las cuales indiquen que fue lo que se proyectó en cuanto a ingresos, gastos y superávit esperado o diferencia de ingresos y egresos esperados, o diferencias negativas y qué fue lo que sucedió para conocer qué es lo que está sucediendo en el comportamiento de las cifras, tanto económicas como en gastos. Ese tema es importante, ya que en este momento a él como Director le está quedando un enorme vacío. Don Rolando fue el que se refirió a documentos de años anteriores y comparó, no obstante, esas comparaciones se las deberían presentar a los Directores para que conozcan qué sucedió en el año 2016 y que está sucediendo, porque el impacto que se produce en el Seguro de Salud, se puede determinar a largo plazo, pero el impacto se va a producir en el corto plazo es significativo, sobre todo en la situación financiera de la Institución.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que lo que se está discutiendo, es la sostenibilidad del Seguro de Salud y cuando se hace referencia de ese tema, se conoce que está expuesto a variables que no se controlan y otras sí, a manera ilustrativa, las variables se relacionan con la gestión –como lo indicó don Renato– si se pueden controlar, pero las variables macroeconómicas posiblemente no. En ese sentido, cuando se comienza a hacer el balance de cómo está la sostenibilidad del Régimen de Salud, se observan algunos temas, los cuales le parece que se deben discutir de forma integral. Uno de los primeros temas que observa, es que la Institución asume demasiadas tareas, compromisos y cargas que se le imponen dese afuera y es un tema central, es decir, cada programa que el Gobierno requiere en la administración y no lo puede manejar, se lo endosa a la Institución para que los asuma. Entonces, la Caja se carga de una cantidad de programas, los cuales hacen que esta Institución termine siendo, la que le resuelve la materia de Seguridad Social al Estado. Ese tema para él es significativo de analizar en ese marco, porque los recursos son limitados y las necesidades son ilimitadas. Partiendo de esa premisa, se podría ordenar un poco lo que está sucediendo y cómo ha evolucionado en responsabilidades para la Institución. Considera que ese tema se debe discutir, ya que es un tema puntual y concreto desde los temas de Seguridad Social y la Prestación de Servicios, hasta temas de carácter económico. Le parece que todas esas cargas que se le imponen a la Institución, se deberían discutir primero en el marco de la sostenibilidad de la Caja y sin duda alguna, hay otros temas que son más que temas de la Caja, nacionales y de país, los cuales también se deben discutir, por ejemplo, en el tema de la tercera edad, se entiende que no es un asunto de la Caja. Le parece que es un tema que un tema país, es una carga que debe estar distribuida en toda la institucionalidad costarricense, no solamente en la Caja; en ese sentido, se tiene otro elemento que él compara, como ejemplo, con el cáncer, el cual es un tema país también. Desde esa perspectiva, se tiene que determinar si la Caja está asumiendo una serie de responsabilidades, las cuales algunas son también un asunto país y las cuales deben estar en manos de la institucionalidad de la Seguridad Social que existe. El otro tema que es importante, porque hay aspectos que se tienen que evaluar sobre lo que se gasta en fondos que, posiblemente, sean consecuencia de otros responsables y no de la Caja, se está haciendo referencia de las

enfermedades del trabajo, de los riesgos del trabajo y de los accidentes de tránsito. Cuando el Instituto Nacional de Seguros (INS) le da la “recuperación” a las personas, no se conoce cuántas de esas personas van a padecer – a consecuencia de ese accidente – o del mismo trabajo, una enfermedad, la cual de por vida va a ser atendida por la Caja. Estima que es un tema que sería muy importante discutir, en el marco de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud. Por otra parte, sin duda alguna, el tema de la gestión que trató don Renato, es vital porque se relaciona con una variable que es de entera responsabilidad y el asunto de la gestión, se relaciona con un asunto de la cultura organizacional y con cómo se ha estructurado la Institución durante su existencia vida. También se relaciona con grupos de interés dentro de la Caja, con una serie de manifestaciones que hacen que la Institución, opere como lo está haciendo hoy y podría no ser la manera más eficiente, ni la más eficaz, es decir, se tiene un asunto que es vital y si se quiere maximizar los recursos de la Caja, para la sostenibilidad de Régimen de Salud, se necesita también ser más eficiente y más eficaz en la gestión de la Institución y ese aspecto, es todo un tema que sí se puede controlar y si se puede ser responsables como Institución. A la par de esa situación, se tienen dos aspectos adicionales que son importantes, primero, se está dando a la tarea del Modelo de Salud de lo que se denomina la resoluctividad de las áreas de salud, para que la comunidad tuviera la resolución de los servicios en las propias comunidades, ese proceso se está gestionando bien – al parecer – pero mientras no se resuelva el tema de la gestión integral, se van a seguir teniendo problemas. Por otro lado, hay unas tendencias que en este momento se plantean, relacionadas con la salud del futuro, en términos de que debe ser de autocuidado, es decir, que las personas se cuiden y es a lo que tiene que evolucionar el sistema de Salud. En ese sentido, la persona tiene que hacerse responsable de su salud, lo cual se relaciona con estilos de vida saludables, prevención, entre otros aspectos. Le parece que es un aspecto al que la Institución tiene que ponerle mucho énfasis, ya que se supone que es más barato que la cura y cree que el tema, no es menor, es un asunto que se debe observar de manera integral. Le parece muy interesante el estudio realizado por la Dirección Actuarial, sobre la valuación del Seguro de Salud y los felicita, porque le parece que da una alarma de la situación que se tiene y es un aspecto muy importante. No obstante, esta discusión es muy amplia, muy integral y se relaciona con el financiamiento del Gobierno y de los patronos y trabajadores. Finalmente, recuerda que ha venido insistiendo en que ese financiamiento, cuando se menciona sobre proyecciones de empleo futuras, a cómo está planteada la automatización la informática y demás, observa el empleo futuro como otra discusión que se debe producir, ya que se está haciendo referencia de ingresos, los cuales no se conoce cuál va a ser la situación con el empleo futuro. Como ilustración, no se conoce cómo va a estar la situación futura de empleo en cinco años, lo que se conoce es que hoy millones de trabajadores de todo el mundo, están siendo reemplazados por la automatización, es la situación que está clara y Costa Rica no es una excepción.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que se tienen que modificar los modelos, por ejemplo, el modelo de servicio. En ese sentido, se tiene que entender que los beneficios, son una canasta de servicios y no son infinitos, de manera que se tiene que definir hasta donde se va a llegar, no solo con los medicamentos, si no con los servicios, no solo con las decisiones de hospitales y unidades o EBAIS o centros de atención, porque toda la comunidad quisiera tener un hospital de primera calidad. A manera ilustrativa, el Hospital de Heredia se hizo hace unos años y colapsó, porque en la medida que se ofrece más servicios se tiene más demanda. No se tiene los recursos infinitos y la población sigue creciendo y las patologías cambian, entre otros aspectos. En última instancia, hay una gran coincidencia de los señores Directores de que el tema es resaltar la sostenibilidad del Régimen de Salud, hay quienes han indicado que desde hace tiempo, es un

asunto que hay que conversar. Comenta que en la gestión del Dr. Doryan Garrón, indicaba que los intereses de la Reserva del RIVM, debían ser tomados en épocas de crisis, porque eran para resolver la situación. No obstante, siempre sostuvo y sostiene que los intereses nunca se tuvieron que haber tocado y hoy día, los señores Directores coinciden en que setenta mil millones de colones, tomados de los intereses no es una buena señal y en ese sentido, le parece que el señor Auditor trata un punto indispensable. Este estudio es una llamada de atención que puede tener mejoras, ser reevaluado en su metodología y en sus conclusiones. Este es un esfuerzo muy bueno, pero todo es perfectible y como es tan importante, no podría coincidir con algunas de las conclusiones importantes, por ejemplo, indicarle al señor Gerente Financiero que hay que mejorar las estructuras de costos. Aunque considera que se le debe indicar a todos los Gerentes y a la administración que se continúe articulando todos esos esfuerzos, pero en concreto, cree que debe haber una hoja de ruta, mejor planteada donde se indique que esta es la estrategia que se va a seguir, con las propuestas y las recomendaciones que, anteriormente, algunas Juntas Directivas han tomado y, principalmente, esta, porque no es justo en minimizar el esfuerzo que se han hecho y en especial este Órgano Colegiado. Le parece que lo prudente es tomar las recomendaciones del señor Auditor, en términos de que se revise el informe, para fortalecerlo, precisarlo y documentar algunos elementos, los cuales están contenidos en el informe de tal manera que sirva de base, ya no solo para tomar decisiones, sino para fundamentar esas decisiones. No se atrevería con el informe tan cual está para indicar que es el informe final, porque este es el que evidencia todo el problema de la Caja, es una llamada de atención importante, dado que se han confirmado algunas de las posiciones que han tenido varios de los Directores durante años. En ese sentido, también parece que es importante tomarlo con mesura y problematizar el tema, pero con la mesura correcta, sin dilatar un tema que es muy importante.

El licenciado López Vargas interviene y comenta que las observaciones hay que tomarlas positivamente, le parece que las valuaciones se retroalimentan de estas discusiones. No obstante, hay que tener claro cuál es el objetivo de una valuación, porque una valuación por más completa que sea, siempre va a tender a discriminar en cuanto a la cantidad de temas que va a abordar. Menciona que conversó con don Gustavo Picado y le comentó que había un compromiso por parte de la Dirección Actuarial, conjuntamente, con la Gerencia Financiera para abordar el estudio de temas específicos, los cuales de una u otra forma vendrán a retroalimentar las valuaciones actuariales, pero que la profundidad del análisis requiere de un documento en específico. Por ejemplo, el tema fiscal si se vuelve muy extensivo, en cuanto a los temas se podría desaprovechar. Entiende las preocupaciones pero no se debe perder cuál es el objetivo de la valuación, porque trata de que con fundamento en una serie de hipótesis, las cuales se consideran que son las más importantes en proyectar tendencias, se debe tener claro que a diferencia del Seguro de Pensiones y Seguro de Salud, tiene una serie de variables que son mucho más volátiles, por ese aspecto se aceptaron las recomendaciones de la Contraloría General de la República, para que las valuaciones fueran realizadas con horizontes de proyección de 30 años y de 15 años. Como se ha realizado actualmente a cinco años, la metodología es un poco diferente y le parece que el documento como tal, aun cuando plantea que se realice cada dos años, no significa que no se esté monitoreando permanentemente y en el momento en que la Junta Directiva así lo decida, hacer otra evaluación y, repite, hay un monitoreo permanente. Las recomendaciones que se señalan es para efectos de ir mejorando la gestión y ciertos indicadores que permitan seguir prolongando la sostenibilidad financiera, porque es un referente y siempre lo va a ser, la sostenibilidad financiera nunca se alcanza en su totalidad, repite, siempre va a ser un referente. En estos momentos se puede indicar que es sostenible al año 2024, probablemente, con

otras acciones y dentro de dos años se indique que al año 2027, pero en algún momento en la misma valuación actuarial, habrá que replantear o por lo menos, discutir el mismo esquema de financiamiento, para determinar si realmente es suficiente o se tiende a agotar. Por consiguiente, se toma a bien las recomendaciones, ya que les permite enriquecer el documento o los documentos que a futuro se vayan generando. No obstante, es importante que las valuaciones se vayan complementando con otros estudios específicos, porque no, necesariamente, son actuariales, pueden ser financieros o económicos, entre otros. Para aclarar un elemento que mencionó don Rolando Barrantes, para que no se piense que los números son diferentes, don Rolando indicó que en los documentos presupuestarios se indica que el gasto en servicios profesionales es alrededor del 65% – 67%. Sin embargo, es alrededor de un 60% – 62%, lo que sucede es que se tiene separado servicios profesionales y, por otro lado, se tienen las cargas sociales que son alrededor de un 5% y si se integran los números son básicamente los mismos. Ese aspecto lo plantea, para que no se pierda de vista cuál es el objetivo primordial de la valuación actuarial, siempre apuntando hacia la sostenibilidad financiera, la cual es un referente al igual que en el Régimen de Pensiones. El reto es permanente, las variables son muy volátiles y se pueden ir mejorando.

El Gerente Financiero abona que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, no tiene características muy distintas a las del Régimen de Pensiones, no tiene el mismo determinismo, no solo desde el punto de vista metodológico, si no del fenómeno que estudia, no es lo mismo estudiar un beneficio definido, con una serie de variables muy acotadas, sino la misma solución, incluso, la discusión que se ha dado en la Institución y se ha entendido que no es solo elevar las cuotas o disminuir los beneficios, sino que hay un tema de gestión, de eficiencia, entre otros aspectos. Lo que le parece que se plantea es que, efectivamente, es la primera vez que se corre este modelo, el cual fue aprobado por la Contraloría General de la República en su momento y, efectivamente, coincide con los comentarios que hace el señor Auditor, porque el modelo es susceptible a mejoras en los impuestos y que hay que incluir otros elementos. Se hizo referencia de que cuando ese modelo desde el punto de vista de instancias hospitalarias, probablemente, hace 20 ó 30 años tenía mucho significado, pero hoy en día cada vez hay más atenciones que son ambulatorias y cada vez la instancia en un hospital sea menos representativa. Hay un compromiso de entender que esta evaluación, en estos términos hay que equiparla siendo un buen producto inicial, pero hay que conducirla a otro nivel adicional. El otro aspecto es que se ha venido trabajando en una política de estrategia de sostenibilidad financiera que, incluso, está en desarrollo. Le plantea a la doctora Sáenz la posibilidad de que se presente ante la Junta Directiva, el marco de Políticas y Estrategias, porque muchas se están desarrollando, para que el Órgano Colegiado analice el tema y agregue otras líneas de acción dentro de la Política. Aclara que el tema de la Política está dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI) y dentro de un mes se podría tener esa Política, para que la Junta Directiva la valore y sean líneas de acción y con lo que, adicionalmente, se le logre incorporar.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que la Auditoría debe hacer todas esas observaciones por escrito, le entregue el documento a la Dirección Actuarial, así como las observaciones que está haciendo don Gustavo, para que se trabaje en conjunto, porque de lo contrario, el problema es que se presente a la Junta Directiva un informe del Gerente Financiero, después un informe de Auditoría, es decir, el informe tiene que llegar integrado a la Junta Directiva para la toma de decisiones. Por otra parte, cuando se hace una proyección o un estudio actuarial, se está comprometiendo el futuro y no existe una situación más peligrosa que hacer tiempo futuro, por

ejemplo, son como bolitas de cristal y siempre existe la incertidumbre. Cree que se hizo un esfuerzo en el estudio para sensibilizar las variables; no obstante, tiene algunas dudas que le gustaría, inclusive, reunirse con los funcionarios de la Dirección de Actuarial para que se las expliquen y para entender más el asunto. Se dirige a la señora Presidenta Ejecutiva y le sugiere que se le solicite a la administración, que se integre un estudio que incluya esos elementos porque, efectivamente, hay temas de costos que hay que profundizar y le parece que el Gerente Financiero tiene que dar unos aportes especiales, por ejemplo, por qué es importante el tema de los costos, incluso, a nivel histórico, porque con esas variables se podría medir la eficiencia. Un ejemplo de las dudas que tiene, es que la masa de gasto en mujeres jóvenes, es más elevado que la de los hombres y en ese sentido, la señora Presidenta Ejecutiva indicó que por maternidad, pero por otro lado se indica que la maternidad se está reduciendo en el país. Considera que el tema habría que observarlo histórico, es decir, si en los últimos diez años la tasa de natalidad se está reduciendo, por qué el costo no, entonces, le parece que hay un problema de eficiencia. En principio, puede ser que no porque haya cambiado la tecnología entre otros aspectos. Estima que esos elementos es importante incorporarlos a la información de costos y hacer un esfuerzo mayor, porque en la Junta Directiva se planteó el tema de los riesgos excluidos, los cuales hay que profundizar. Reitera que la administración integre el informe que haga la Auditoría, con el informe del Gerente Financiero y se presente un documento que sirva de base para la discusión, incluso, se incluya, efectivamente los impactos que se producirían, esperar de otras medidas que se están tomando. Repite, se podría conversar con los funcionarios de la Dirección Actuarial para que se trate de integrar los informes. Por lo que le produciría satisfacción si don Gustavo indica que en un mes se presentará el tema y que sea separado.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que observa el tema más sencillo, el informe que se está presentando, es un primer esfuerzo que se está haciendo para aplicar una metodología. Hoy se está presentando un primer avance de esa primera Valuación Actuarial, la cual busca una visión global, no trata temas específicos si no temas globales. El señor Auditor y algunos Miembros de la Junta Directiva, han tenido algunas consideraciones sobre la parte metodológica. No obstante, le parece que esos resultados son preliminares y ve la conveniencia de que los funcionarios de la Dirección Actuarial, revisen el informe y lo presenten de nuevo. Además, que la Gerencia Financiera plante cuál es la estrategia, una vez revisados los resultados. Concuera con don Gustavo Picado, en términos de que una valuación no es tan determinante, porque las variables cambian y son más sensibles que en el RIVM. Hace hincapié en que se está presentando el tema de la Valuación Actuarial, inclusive, de una inquietud que se ha tenido como Junta Directiva y uno de los aspectos importantes, es que en un mes se puedan tomar todos los proyectos y hacer su cuantificación e incluirlo. Podría ser retomando las acciones que están en curso, para que se vayan planteando como una necesidad de cuál sería ese potencial efecto en ese escenario. Considera que el tema de las Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud, es más complejo que el de Pensiones y el mismo financiamiento del Sistema de Salud, porque es de reparto y tiene características distintas, porque no es seguro individual, es decir, no es por riesgo individual. Le parece que el tema se tiene que retomar en las conclusiones, por ejemplo, es un asunto que hay que reforzar. Por consiguiente, estima que la Junta Directiva reciba el informe, en este primer avance metodológico, además que la Dirección Actuarial y la Gerencia Financiera, revisen todos los comentarios que se han hecho y se presente un segundo avance ante el Órgano Colegiado, porque el hecho que plantea el señor Auditor de que, por ejemplo, la fórmula es muy lineal, ese aspecto lo convierte en un tema sustantivo, con variables que son absolutamente caóticas en salud, porque las variables en salud son ingobernables. Agradece el esfuerzo

realizado y aclara que no se está criticando el informe, ni se está indicando que debe variar la metodología, pero se debe sustentar por qué se está planteado de esa manera, o por qué no e, inclusive, colocar cuales son las limitaciones del estudio actuarial. Repite, es la primera vez que se hace un estudio con esa metodología, por lo que se ha hecho un gran esfuerzo y habrá que seguir haciendo mediciones del comportamiento y conforme se avanza en la información, van a ir surgiendo otros aspectos. Le parece que no hay que complicarse mucho en ese sentido, sino que hay que pedirle a la Dirección Actuarial y a la Gerencia Financiera, que recojan los comentarios que se han hecho hoy y se presente un segundo documento. Cree que el estudio se podría observar, por ejemplo, cuando se ha hecho un estudio externo y los grupos técnicos revisan y analizan los puntos, entonces, en ese proceso se está y comprender que es una Valuación Actuarial en el Seguro de Salud y es más importante que el resultado.

Al doctor Fallas Camacho le parece que las personas no van a entender, por lo que estima que el acuerdo debe estar concebido de una manera inteligente y cree que si se indica que es el primer estudio actuarial que se hace, se preguntarán por qué la Caja nunca ha realizado una valuación Actuarial del Seguro de Salud de esa naturaleza.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que es la primera Valuación Actuarial con esa metodología.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que todo lo que se ha indicado, le parece que es una buena base, pero hay que establecer plazos. Por otro lado, hay varios aspectos que se han reunido, los cuales se orientan a la Dirección Actuarial, en el sentido de que hay posibilidades y necesidades de mejora en las conclusiones, en las recomendaciones y en la metodología. El tema de la estrategia de sostenibilidad, no es tarea de elaborarla por la Dirección Actuarial es la Gerencia Financiera. Le parece que las recomendaciones deberían ir en esa línea, para que se den las alertas y los elementos para la elaboración de una estrategia de sostenibilidad. Lo que se esperaría de un informe actuarial, es que la herramienta que vislumbra, claramente, los temas sobre los cuales hay que ponerles atención, para efectos de diseñar esa estrategia. Sin perjuicio de la mejora de que este documento pueda tener, siendo esta una primera presentación, le parece que la Gerencia Financiera debe ir avanzando en el diseño de esas estrategias, con el fin de colocar una base de discusión necesaria, es decir, hay que observarlo desde la perspectiva de riesgo, enfrentar las realidades y señalar las rutas por seguir. En ese sentido, lo que se esperaría son propuestas bien orientadas, bien sustentadas en relación con ese objetivo de sostenibilidad. Cree conveniente la necesidad de separar el área actuarial de la administración activa, al igual que se hizo con el asunto actuarial del RIVM.

En cuanto a una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer a qué se refiere con administración activa, responde don Rolando Barrantes que si el área actuarial no depende de la Junta Directiva, está ligada a la administración activa.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que no hay ninguna instancia que dependa de la Junta Directiva, lo que don Rolando está planteando sería una situación que no se da hasta hoy.

Consulta don Rolando cómo se garantiza que el área actuarial, no esté vinculada con la administración activa.

Responde la Dra. Sáenz Madrigal que por la Gerencia General sí depende. Conoce que hay muchas dependencias que quieren depender de la Junta Directiva, por lo que estima que el tema se debería discutir. Entiende el asunto de la autonomía, el de darle la fortaleza, pero le preocupa que se empiecen a crear estructuras que dependan directamente de la Junta Directiva – en lo personal –, le parece que es una discusión que se debe tener en conjunto.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, en términos de que mientras el área actuarial y el área de riesgo, estén vinculadas de alguna manera a la administración activa, la credibilidad de esas áreas no es suficiente.

Repite, la doctora Rocío Sáenz que ese sería un tema que habría que discutir, porque conoce tesis de funcionarios que están afuera de la Caja y siempre atacan la institucionalidad y no, necesariamente, es por donde se dirige el asunto.

Recuerda el Dr. Devandas Brenes que esta Junta Directiva está trabajando en la Comisión de Reestructuración, para que se cumpla el plazo de que en la primera semana de abril de este año, se presente la propuesta ante la Junta Directiva.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que si es tema de cambio estructural general, habría que analizar la situación.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que habría que discutir el tema, pero de cara a la realidad y a las mejores prácticas de lo que es una sana administración.

Comenta la Dra. Sáenz Madrigal que tener una Gerencia – para tenerlo claro – porque ha estado analizando el tema de Gobierno Corporativo de las operadoras, el cual no se puede comparar con el de la Caja, solicitan que pasen directamente a las Juntas Directivas, es muy distinto.

Señala don Rolando que lo cierto es que en esta Institución, lo relativo al riesgo y a este tipo de instancias, esa fusión ha sido históricamente nociva.

Comenta doña Rocío Sáenz que ha conversado con el Lic. Fabio Durán y cuando fue funcionario de la Dirección Actuarial, no indicó que era tan nociva la situación y no era actuario. Insta a discutir el tema, porque ella dejará en algún momento la Presidencia Ejecutiva, pero este tema queda y un cambio a ese nivel, tiene unas implicaciones significativas para la Institución.

El señor José Luis Loría señala que la Junta Directiva le puede pedir al Gerente de Pensiones, que estructure el Gobierno Corporativo de la Gerencia de Pensiones, porque se tienen que manejar con buenas prácticas, ya que no se están obligados a hacerlo, pero ese aspecto garantiza transparencia y otros que son importantes y sobre todo en los temas de riesgos de inversiones el tema no está mal. Parece que en este momento, los expertos de la inversión se incorporaron al Comité de Inversiones, indican que están bien, por lo que habrá que evaluarlo luego.

Finalmente y habiéndose presentado el *Informe de avance de la “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015”*, que se adjunta al oficio N° DAE-884-16, fechado 30 de noviembre anterior, que firma el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y

Económica, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el citado Informe de avance.

Asimismo y en consideración de que se trata de un primer informe de avance que presenta resultados preliminares, **se dispone:**

- a) Con el fin de fortalecer el Informe en mención y de que tanto lo deliberado como las recomendaciones hechas por la Auditoría quede integrado en un solo documento que sirva de base para continuar con la discusión del asunto, que la Auditoría remita por escrito a la Dirección Actuarial y Económica las recomendaciones a las que ha hecho referencia verbalmente en esta oportunidad, con el propósito de que esa Dirección, conforme en derecho corresponda, las integre al referido Informe, y tome en consideración, también y tal y como se ha indicado, lo aquí deliberado. En ese sentido, se le pide presentar un segundo informe de avance.
- b) Solicitar a la Gerencia Financiera que proceda al análisis del Informe en mención y una vez que se tengan los resultados de lo solicitado en el apartado a) presente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes, cuál es la estrategia y visión para el abordaje del asunto.

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

Los licenciados Picado Chacón y López Vargas, y las licenciadas González Gaitán y Guzmán Solano se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado de la citada Gerencia, y el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología.

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

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Logística, Nº GL-44.872-2017, fechado 8 de febrero del año en curso, que en adelante se transcribe, en forma literal:

“De conformidad con la agenda de Junta Directiva propuesta para sesión ordinaria Nº 8887 a celebrarse el día de mañana a partir de las nueve horas y en cumplimiento del requerimiento del artículo indicado en el asunto, le solicitamos interponer sus buenos oficios para que se otorgue una prórroga a esta Gerencia para tener la posibilidad de presentar la información solicitada en la próxima sesión ordinaria que celebre la Junta Directiva Institucional, así como su correspondiente presentación, basada en los siguientes elementos:

- A partir de la solicitud de ampliación de criterio solicitado en la Sesión Nº 8886, esta Gerencia se dio a la tarea de buscar la documentación necesaria para el análisis de la información

complementaria requerida, la cual al constar en un expediente electrónico que se encuentra en la plataforma Compr@-red, ha conllevado la utilización de un tiempo importante para su selección y ubicación (precisamente por lo voluminoso del expediente).

- Corolario de lo anterior, la asesoría legal de esta Gerencia, en la persona del Lic. Minor Jiménez Esquivel, sostuvo una reunión con el Lic. Ólger Castro Pérez, abogado encargado del criterio jurídico de referencia, para analizar la documentación que se recopiló del expediente digital, se ha determinado necesario solicitar a la casa fabricante en Brasil (Kavo Dental) una aclaración adicional en cuanto a la fecha de emisión del documento que se aportó al concurso y cuya emisión ha sido cuestionada en la denuncia presentada por la casa comercial Enhmed S.A. Una vez que se cuente con ese documento, es necesario sostener una sesión de trabajo con la participación de otros funcionarios de la Dirección Jurídica (entre ellos el Lic. Gilberth Alfaro Morales, en su condición de Director con rango de subgerente de esa instancia), para examinar la forma en que se ampliará el criterio legal externado mediante oficio DJ-0488-2017, en las circunstancias solicitadas por la Junta Directiva institucional.
- Así las cosas, al requerirse necesariamente la participación de la Dirección Jurídica institucional (en cuanto a la ampliación del dictamen jurídico N° DJ-0488-2017) y luego de explicadas las acciones desarrolladas por esta Gerencia para atender el acuerdo indicado, es que se solicita la prórroga de la presentación correspondiente en los términos ya indicados.

En caso de que se requiera información adicional para solicitar la prórroga indicada, puede consultarse directamente con la suscrita al correo electrónico: dgarro@ccss.sa.cr,

y la Junta Directiva, por lo expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** conceder a la Gerencia de Logística el plazo que ha solicitado para presentar el informe en referencia, en la próxima sesión ordinaria.

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

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

La Directora Soto Hernández se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 10°

En atención a lo solicitado (artículo 11° de la sesión N° 8886), la señora Gerente de Logística presenta la nota N° GL-44-871-2017 del 8 de febrero en curso, que contiene la información complementaria en relación con la propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2016ME-000069-05101, a través de Compr@red: oferta N° 03 (tres) en plaza, a favor de Global Health de Costa Rica; ítem único: 333.000 (*trescientos treinta y tres mil*) *cientos de Butilbromuro de Hioscina 10 mg.*, tabletas recubiertas; total estimado por adjudicar US\$4.362,300,00; modalidad de la compra: *prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.* (Ref.: GL-44.788-2017).

La exposición está a cargo del licenciado Jiménez Esquivel, con base en las láminas que se detallan:

a) GERENCIA DE LOGÍSTICA
09 DE FEBRERO DEL 2017.

b) Compra de Medicamentos No.
2016ME-000069-05101.
Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletas recubiertas.
Código: 1-10-21-0920.

c) Solicitud de mejora de precio.

- Mediante oficio GL-44.788-2017-2016, y en atención a la solicitud emanada de la Junta Directiva en sesión N° 8886 del jueves 02 de febrero de 2017, se solicitó una mejora de precio a la empresa Global Health de Costa Rica S.A., potencial adjudicataria del procedimiento bajo análisis.

d) Solicitud de mejora de precio:

- En respuesta a dicha solicitud, el oferente Global Health de Costa Rica S.A., señala lo siguiente en nota del día 03 de febrero de 2015:
- *“... me permito indicarle que, a pesar de haber quedado evidenciado el incremento ocurrido en el costo de fabricación del producto, el Laboratorio fabricante se encuentra en un proyecto para la optimización de costos dentro el proceso de manufactura, lo cual permite a mi representada ofrecer una mejora en el precio ofrecido originalmente.*
- *Dicho lo anterior, y conscientes de las limitaciones presupuestarias que experimenta la Institución, y como una forma de manifestar nuestro espíritu de buena fe y la voluntad de mi representada de contribuir con la institución en todo lo que esté a nuestro alcance, estamos anuentes a ofrecer una mejora de precio de 1%, lo que significa que en total estaríamos mejorando el precio de \$13.10 pasando a \$12.969 cada cien. Este porcentaje significa un ahorro total de \$43.623 para la Institución”.*

e)



f)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016ME-000069-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos de los oficios N° GL-44.788-2017 del 23 de enero del 2017 y GL-44.853, del 02 de febrero del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Divorah Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Global Health de Costa Rica S.A., oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016ME-000069-05101, promovida para la adquisición de Butilbromuro de Hioscina 10 mg., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletadas recubiertas.	333.000 Cientos.	\$ 12,969* Cada Ciento.	\$ 4.318.677,00*
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR			\$ 4.318.677,00*	

* **PRECIO CON DESCUENTO OFRECIDO POR GLOBAL HEALTH DE COSTA RICA S.A.**

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno, todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo carbón de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

El licenciado Jiménez Esquivel recuerda que la compra de este medicamento, había sido presentada la semana pasada, es la número 2016ME-000069-05101 para la adquisición de Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletadas recubiertas. Código: 1-10-21-0920. Como antecedente se tiene que en la sesión N° 8886, celebrada el jueves 02 de febrero de este año, la Junta Directiva le solicitó a la Gerencia de Logística, se gestionara ante la empresa una mejora de precio. En esos términos, mediante el oficio N° 44.788-2017 se gestionó una mejora de precios a la empresa Global Health de Costa Rica S.A., potencial adjudicataria del procedimiento bajo análisis. En ese sentido, la empresa respondió de la siguiente manera el día 03 de febrero de este año: *“me permito indicarle que, a pesar de haber quedado evidenciado el incremento ocurrido en el costo de fabricación del producto, el Laboratorio fabricante se encuentra en un proyecto para la optimización de costos dentro el proceso de manufactura, lo cual permite a mi representada ofrecer una mejora en el precio ofrecido originalmente. Dicho lo anterior, y conscientes de las limitaciones presupuestarias que experimenta la Institución, y como una forma de manifestar nuestro espíritu de buena fe y la voluntad de mi representada de contribuir con la institución en todo lo que esté a nuestro alcance, estamos anuentes a ofrecer una mejora de precio de 1%, lo que significa que en total estaríamos mejorando el precio de trece dólares con diez centavos pasando a doce dólares con noventa y seis centavos cada cien. Este porcentaje significa un ahorro total de cuarenta y tres mil dólares con seiscientos veintitrés dólares para la Institución”*. Por otra parte, refiere que el Dr. Albin Chaves Matamoros quiere referirse al citado oficio.

Al doctor Chaves Matamoros le parece muy importante mencionar, que en la sesión anterior se comentó que esa Compañía tenía otra alternativa de medicamento y que el precio era mucho más bajo. Al respecto, se contactó a la Compañía y envió un oficio que tiene fecha 07 de febrero de este año, el cual señala lo siguiente: *“Nos dirigimos a ustedes sobre la consulta hecha por la Institución sobre la existencia y disponibilidad de alternativas terapéuticas, para el producto Bromuro de Butilhioscina código N° 1-10-21-0920. Al respecto, me permito manifestarles que*

Laboratorios Stein no cuenta con ninguna alternativa terapéutica que pueda sustituir al producto de referencia, el cual es adquirido por la Caja Costarricense del Seguro Social bajo el código institucional N°1-10-21-0920.” Recuerda que ese fue uno de los puntos que había planteado. Por lo que muy respetuosamente se le solicita a la Junta Directiva que lo indicado por la empresa quede constando en actas, porque estima que la aclaración es muy importante.

Continúa el licenciado Jiménez Esquivel y se refiere a la propuesta de acuerdo en estos términos: de acuerdo con los elementos que se tienen acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento N° 2016ME-000069-05101 y dado el cumplimiento administrativo técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo cual concuerda con los términos de los oficios N°GL-44.788-2017 del 23 de enero de 2017 y N° GL-44.853 del 02 de febrero de 2017 y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO PRIMERO. Adjudicar a favor de la empresa Global Health de Costa Rica S.A. oferta N°03 en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red N° 2016ME-00069-05101, promovida para la adquisición de Bultibromuro de Hioscina 10 mg. según el siguiente detalle: Ítem único, descripción Bultibromuro de Hioscina 10 mg. tabletas recubiertas. Cantidad Referencial 333.000 cientos. Precio Unitario ya con el descuento de la empresa doce dólares con noventa y seis centavos (\$12.969) cada ciento, para un precio total estimado de cuatro millones trescientos dieciocho mil seiscientos setenta y siete dólares. La modalidad de la compra prorrogable, entrega según demanda. Compra para un período de un año con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y las condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, hasta por tres períodos -más de un año-, para un total de cuatro períodos de un año cada uno. Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización ofrecidas por la firma adjudicataria.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

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

Por lo tanto, teniendo a la vista los oficios firmados por la señora Gerente de Logística que se detallan:

D) N° GL-44.871-2017, de fecha 8 de febrero del presente año que, en adelante se transcribe en forma literal, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8886 del 2 de febrero en curso:

“Como complemento a la información presentada por esta Gerencia mediante oficio GL-44.788-2017-2016, y en atención a la solicitud emanada de la Junta Directiva en sesión N° 8886 del jueves 02 de febrero de 2017, al respecto de solicitar una mejora de precio a la empresa Global

Health de Costa Rica S.A. potencial adjudicataria del procedimiento de compra 2016ME-000069-5101 para la adquisición de Butilbromuro de Hioscina 10mg, se informa el resultado de la gestión realizada por la Gerencia de Logística.

Mediante oficio GL-44.853-2017 del 02 de febrero del 2017, la Gerencia de Logística solicita una mejora de precio a la empresa Global Health de Costa Rica S.A., con fundamento en el incremento que ha presentado el precio del medicamento en los últimos años y que al ser un medicamento de alto consumo, su costo representa un desafío para la sostenibilidad financiera de nuestro sistema de seguridad social.

En respuesta a dicha solicitud, el oferente Global Health de Costa Rica S.A., señala lo siguiente en nota del día 03 de febrero de 2015:

“En relación con su solicitud de mejora en el precio ofertado, me permito indicarle que, a pesar de haber quedado evidenciado el incremento ocurrido en el costo de fabricación del producto, el Laboratorio fabricante se encuentra en un proyecto para la optimización de costos dentro el proceso de manufactura, lo cual permite a mi representada ofrecer una mejora en el precio ofrecido originalmente.

Dicho lo anterior, y conscientes de las limitaciones presupuestarias que experimenta la Institución, y como una forma de manifestar nuestro espíritu de buena fe y la voluntad de mi representada de contribuir con la institución en todo lo que esté a nuestro alcance, estamos anuentes a ofrecer una mejora de precio de 1%, lo que significa que en total estaríamos mejorando el precio de \$13.10 pasando a \$12.969 (doce dólares con novecientos sesenta y nueve milésimas) cada cien. Este porcentaje significa un ahorro total de \$43.623 para la Institución”.

Por lo tanto, la empresa se encuentra anuente a mejorar el precio, lo que significa una disminución de \$43.623 en el costo total de la oferta.

Adicionalmente la empresa informa a la Gerencia de Logística y la Dirección de Farmacoepidemiología, lo siguiente en cuanto a otras alternativas terapéuticas para el medicamento Butilbromuro de Hioscina, en nota del 07 de febrero de 2017:

“Nos dirigimos a usted en atención a la consulta hecha por la Institución sobre la existencia y disponibilidad de alternativas terapéuticas para el producto Bromuro de Butilhioscina, código institucional 1-10-21-0920.

Al respecto, me permito manifestarle que Laboratorios Stein no cuenta con ninguna alternativa terapéutica que pueda sustituir el producto de referencia [...]”.

De esta forma, se observa que el Laboratorio Stein, fabricante del producto que se pretende adquirir mediante la compra 2016ME-000069-5101, no cuenta con otras alternativas disponibles del medicamento”.

II)N° GL-44.788-2017, del 23 de enero del año en curso, que en adelante se transcribe, en forma textual, en lo pertinente:

“Objeto: Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletas recubiertas. Código: 1-10-21-0920.

Cantidad referencial: 333.000 Cientos.

Modalidad de la compra: Prorrogable. Entregas según demanda.

Fármaco de síntesis química clasificado como anticolinérgico antiespasmódico.

Indicaciones:

- Espasmo de tracto gastrointestinal, disquinesias del tracto biliar.
- Alivio del espasmo del tracto genitourinario.

El promedio de duración del tratamiento es finito, menor a 10 días (Circular CCF 1714-06-10) Prescripción por Medicina General y se encuentra disponible en **todos los niveles de atención.**

Mediante correo electrónico se asigna el trámite correspondiente mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

Antecedentes: **Fecha de invitación:** 04 de mayo del 2016, vía Compr@red.

Participantes: 04 de 20 inscritos en el Registro de Medicamentos Precalificados. Ley 6914.

Apertura: 10 de mayo del 2016.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

Comisión Especial de Licitaciones: Analizada en la sesión extraordinaria de fecha 23 de enero del 2017. Se recomienda la propuesta de adjudicación y se eleva ante Junta Directiva.

5. Situación actual del producto según el SIGES (al 23-01-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	32.479,00 CN.	1,52 meses.
Inventario en RED.	64.509,00 CN.	2,69 meses.
TOTALES	96.988,00 CN.	4,04 meses.
Consumo Promedio según petición.	23.980,00 Cientos/mes.	

6. Participantes:

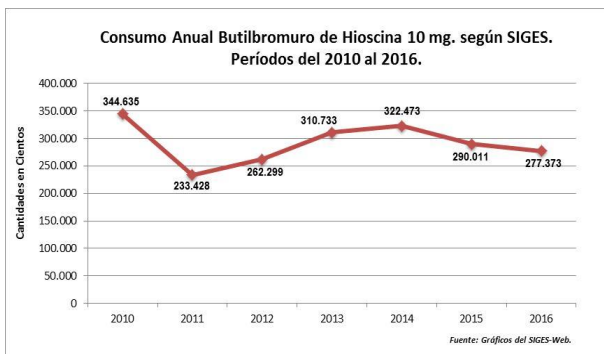
Oferta	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Tota por 333.000 CN.	Observaciones
01	Nutrimed S.A.	Oferta en plaza.	\$ 15,75.	\$ 5.244.750,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
02	Laboratorios Barly S.A.	Oferta en plaza.	\$ 15,50.	\$ 5.161.500,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
03	Global Health de Costa Rica.	Oferta en plaza.	\$ 13,10.	\$ 4.362.300,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
04	Inversiones Acifolium Ltda.	Oferta en plaza.	\$ 14,45.	\$ 4.811.850,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

7. Análisis Administrativo:

Se efectuó el 11 de mayo del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

8. Razonabilidad del Precio:

Mediante Estudio de Razonabilidad de precio, del 17 de agosto de 2016, efectuado por el Área de Gestión de Medicamentos y avalado por el Área Contabilidad de Costos mediante oficio ACC-1255- 2016, se determinó que el precio ofrecido por la empresa Global Health de Costa Rica S.A en el concurso 2016ME-000069-05101 constituye un precio excesivo debido al incremento presentado con respecto a registro de precios históricos y que de acuerdo con el análisis de la documentación presentada por el oferente.

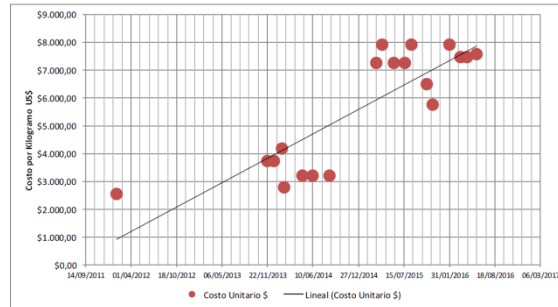


Considerando lo dispuesto en el artículo 30 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que dispone que ante la determinación de precios excesivos, se debe indagar con el oferente para conocer las razones que subyacen a este tipo de cotización, se procedió a analizar documentos de respaldo que comprobaran el incremento de la materia prima a partir del año 2012, considerando que ese es el principal argumento que presentó el proveedor para justificar su precio cotizado diferente y superior al registro histórico.

Ante esta indicación y la documentación de respaldo presentada por el oferente, el Área Gestión de Medicamentos procede a revisar y a examinar su relación con la composición del precio cotizado del producto.

De esta manera, tal como se ha indicado, se cuenta con información de documentos de importación de la materia prima Sopolamida N-Butilbromide en el período 2012 a 2016, donde se logra observar el comportamiento del costo unitario por kilogramo, señalado por el proveedor como factor determinante del incremento del precio del producto terminado.

Gráfico No. 1 Importaciones Principio Activo de Scopolamida n-butilbromide
Costo Unitario US\$



Fuente: elaboración propia con base en DUAS 2012 – 2016.

El gráfico No. 1 muestra la dispersión de los datos, ahí se puede observar una tendencia al alza en el costo de la materia prima durante el período del 2012 al 2016. Se puede observar en el 2012 un valor del costo de la materia prima mayor a los \$2000 el kilo, entre el 2013 y 2014 el costo se encuentra ente los \$3.000 y \$4.400 y para el período del 2015 a 2016 el valor del kilo de la materia prima se encuentra entre los \$6.000 y \$8.000 por kilo.

**Comportamiento del precio de la materia prima
Scopolamina N-Bultibromide 2012-2016**

Año	Cantidad	Precio unitario promedio	% variación
2012	105	Ⱶ1.336.416,73	
2013	30	Ⱶ1.845.325,91	38%
2014	365	Ⱶ1.680.698,04	-9%
2015	350	Ⱶ3.568.112,90	112%
2016	145	Ⱶ3.866.485,49	8%
Variación acumulada del precio durante el período			150%

Fuente: elaboración propia con base en DUAS 2012 – 2016.

Tal como se puede observar, el costo unitario del kilogramo del principio activo Scopolamida N-Butilbromide muestra una tendencia al alza desde el año 2012 y hasta el año 2016, donde se mantiene el costo en un nivel muy superior al de años anteriores. Según el cálculo de la variación porcentual del costo unitario, existe un aumento acumulado durante el período de 150%.

Por lo tanto, el Área de Contabilidad de Costos, mediante oficio No. ACC-1613-2016, de fecha 17 de noviembre del 2016, indica entre otras cosas, lo siguiente:

“Considerando la información adicional aportada por el oferente y verificada por las unidades especializadas, así como el parámetro de análisis de los precios del concurso, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado por Global Health de Costa Rica es razonable, por lo que ante la documentación aportada modifica el criterio emitido anteriormente en estudio desarrollado por esa misma Área.

De tal manera, siendo que el Área Gestión de Medicamentos aplica la metodología aprobada para medicamentos e implementos médicos, desarrollando de manera amplia el parámetro de la consulta al oferente y realiza un mayor análisis por instancias técnicas de la información brindada por este, el Área Contabilidad de Costos concuerda con la metodología utilizada avalando su resultado.”

9. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-07294-2016, de fecha 13 de diciembre del 2016, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

10. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016ME-000069-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle ...”;

de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, respecto del procedimiento N° 2016ME-000069-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión extraordinaria del 23 de enero del año 2017, así como las comunicaciones del 8 de setiembre y 17 de noviembre del año 2016, números ACC-1255-2016 y ACC-1613-2016, firmadas por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de

la cotización N° 2016ME-000069-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la empresa Global Health de Costa Rica, oferta N° 03 (tres), en plaza; renglón único: 333.000 (trescientos treinta y tres mil) cientos, cantidad referencial, a un precio unitario de US\$12.969 cada ciento de Butilbromuro de Hioscina 10 mg., tabletas recubiertas, por un monto total estimado de US\$4.318.677,00. Entregas según demanda.

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera que vota en forma negativa. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

El Director Alvarado Rivera justifica su voto negativo, porque tal vez no se ha dado a explicar, este producto tuvo un primer aumento de precio significativo, en el año 2007 pues del año 2003 al año 2005, el producto venía costando un dólar con veintitrés centavos, un dólar con cuarenta y nueve centavos, un dólar con cero nueve centavos, un dólar con cero seis centavos. Luego, el precio se elevó a un dólar con cuarenta y nueve centavos, un dólar con cero nueve centavos y un dólar con cero seis centavos. Después, el precio se elevó de un dólar con cero seis centavos a cinco dólares con diecinueve centavos, luego, cuatro dólares con sesenta y siete centavos y cinco dólares con cuarenta cuatro centavos en los años 2007, 2009 y 2012. No obstante, en el año 2013 el precio se elevó de siete dólares con noventa y siete centavos a trece dólares con diez centavos. Le parece que si no existen posibilidades de hacer una previsión de que el aumento es consistente en el tiempo, porque se produjeron aumentos en el precio con sus altibajos desde el año 2007 hasta el año 2016, no hay forma de predecir un aumento de precio. En esos términos, estima que no ha habido una diligencia institucional, por un producto de tan alta necesidad y, además, tiene un aumento sustantivo de su precio desde el año 2003 en adelante. Otro aspecto por la que no votará positivo la licitación, es porque esa situación no se puede permitir en la Institución, es decir, se está dependiendo de un producto que tiene una proyección de crecimiento en el tiempo, lo cual se ha venido demostrando desde el año 2003 y no es hasta en este momento, que se produce la discusión sobre la posibilidad de que haya o no un producto sustituto. Estima que se está haciendo el cuestionamiento, porque el precio empezó a ser de un elevado costo, con respecto del inicio de la compra de este producto. Cree que, eventualmente, si el precio sigue en esta línea, va haber un producto sustitutivo que tenga un precio mayor pero que, probablemente, pueda ser sustitutivo, aunque no va a ser el mismo producto por el tema de la Hioscina, pero va a existir un producto que va a ser sustitutivo. Hay otros productos sustitutivos en el mercado, por ejemplo, comenta que la Casa Pharma a él, inicialmente, le indicó que había un producto sustitutivo. Después lo llamó la casa de la misma farmacéutica para indicarle que, efectivamente, el producto que se tenía no estaba aceptado por FDA (Food and Drug Administration), ni por la Asociación Europea y por ende, tampoco estaba aceptado por la Institución, pero el producto se vende. Ese aspecto, independientemente, para cerrar la discusión,

porque no es experto en esa materia, pero el tema para él se relaciona con el precio creciente que ha tenido durante los últimos años. Por lo que la Institución tiene que valorar esos aspectos, no se puede solamente seguir comprando productos, porque las casas farmacéuticas elevan su precio y no tienen ninguna consideración, ni ninguna contemplación con esas proyecciones de crecimiento de precios. Como ilustración, si él fuera el dueño de este negocio, tendría que haber resuelto el problema hace mucho tiempo, para evitar los gastos crecientes que tiene este producto, pero parece que la planta no tiene dueño, por lo que al final de cuentas, si el producto crece y crece de precio, se continúa comprando y no hay ninguna observancia, a un crecimiento de precios, el cual desde el año 2003 se ha estado elevando, significativamente. Esa es la razón por la que no va a aceptar pagar esos precios, por un producto, conociendo las necesidades que tiene la Institución.

El Director Devandas Brenes felicita y le agradece a don Renato esa acuciosidad, porque él no ha hecho el estudio de la serie de precios y, en ese sentido, la primera observación, porque esa alza de precios en la Institución se le justificó a la empresa. Recuerda que el último reconocimiento de los precios –y de acuerdo con lo informado- fue producto de una sequía que se había producido en Australia, porque las hojas con las que se produce este medicamento, se había encarecido pero hay unos precios altos a través de los años, los cuales hacen pensar si esa sequía se produce cada dos años. Entonces, habría que determinar qué es lo que está afectando el precio del medicamento y, en ese sentido, le parece que surge otro indicio, el cual le parece que la administración debe, obligadamente, porque el último salto de precios, es menor a uno de los que mencionó don Renato en su intervención y si en esa oportunidad no había una sequía, entonces, qué es lo que explica el elevado costo del producto. El otro aspecto importante es que en esta disminución en el precio del medicamento que está aprobando la empresa, se está indicando que es debido a mejoras en la eficiencia productiva, de manera que esas mejoras se deben mantener, sistemáticamente, para futuros precios. Considera que es urgente que esa investigación continúe, para llegar hasta el fondo del tema, porque lo que está realmente explicando, esa volatilidad en el precio durante un período largo. Por otra parte, justifica su voto positivo porque como lo indicó la vez anterior, es sensible a este tema de los precios, pero si es un medicamento que se está ofreciendo, le preocupa el otro lado, en términos de que abruptamente se vaya a indicar que ya no hay y le preocupa cuáles serían las consecuencias para los pacientes. Surge el otro tema para que se realice la investigación, sobre la posibilidad de un medicamento sustituto y qué estrategia de suministro, se tiene que seguir para que el cambio sea lo menos abrupto posible, en el caso de que se tenga esa posibilidad. Considera que las observaciones de don Renato son muy importantes y no se pueden quedar como un comentario más, sino que exige que la administración otorgue explicaciones adicionales.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que en una de las sesiones pasadas, ella fue una de las personas que hizo la observación de los precios, tanto a nivel nacional como con su comparación a nivel internacional. En la sesión pasada, la administración presentó una actualización de los precios, eliminó los que estaban ubicados en los extremos y revisó el último año disponible, por lo que con base en el último año disponible, el precio ofrecido estaba dentro del promedio que se hizo la consulta. Por esa razón y por la necesidad que se tiene de contar con el medicamento, – en lo personal – votó la adjudicación del medicamento positivo y pide que quede constanding en actas.

El Director Loría Chaves anota que él lo votó positivo la adjudicación de la compra, porque los pacientes requieren del medicamento y la discusión que se ha dado sobre este tema, ha sido muy profusa y se está indicando que el medicamento tiene sustituto. Sin embargo, le parece que es muy valioso el aporte que hace don Renato sobre el tema de la preocupación, porque es la preocupación de todos los Directores, en el sentido del crecimiento del precio tan significativo que ha tenido este producto en los últimos años. Le parece que también se debería valorar la posibilidad, de que si ese producto se está procesando en Costa Rica, buscar si existe otra casa internacional que no sea la misma, que tenga este producto, es decir, en España o en otros países, porque podría ser que los costos de producción del mismo producto sean menores en otros lugares. Comenta que los medicamentos en España, por ejemplo, tienen un precio más bajo que en Costa Rica. Por tanto, no solamente hay que determinar si ese medicamento no tiene sustituto y que se tenga que comprar únicamente a esa empresa sino valorar si se le puede comprar a otra empresa y, básicamente, en otras condiciones.

La ingeniera Garro Herrera, el licenciado Jiménez Esquivel y el doctor Chaves Matamoros se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número AL-CE20189-016-2017, de fecha 6 de febrero del año 2017, suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, mediante la cual comunica que la Comisión Especial de Trasplante Hepático aprobó una moción para invitarlos a comparecer en audiencia, para que se refieran a la investigación que se está desarrollando bajo el expediente legislativo N° 20.189 denominado "*Comisión Especial para que Investigue el Desmantelamiento y Desintegración del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepato-Biliar*". Se ha señalado para la comparecencia el próximo *lunes 13 de febrero a las diez horas*, en la Sala de la Comisión de Asuntos Sociales, ubicada en el tercer piso del edificio principal de la Asamblea. Agradece que se le informe si están en disponibilidad de acompañarlos en la fecha y hora indicada, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** delegar en la Presidencia Ejecutiva para que, junto con la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa, atiendan la citada audiencia y que, en virtud de los compromisos institucionales adquiridos de previo para el 13 de los corrientes, definan y coordinen la fecha de la audiencia con la mencionada Comisión.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Julia Li Vargas, Directora, y el ingeniero Andrey Mora Bermúdez, funcionario del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

ARTICULO 12°

Conforme con lo previsto, se procede a conocer la propuesta acompañamiento al proceso de reestructuración organizacional del Nivel central, a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

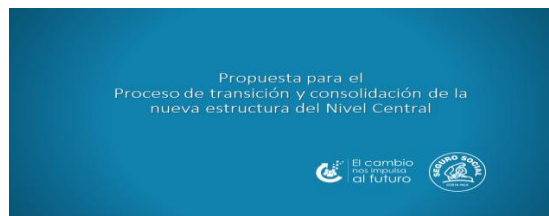
Se han distribuido los documentos que se detallan:

- 1) Proyecto de reestructuración organizacional y funcional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social. Informe de Avance.
- 2) Proyecto de reestructuración organizacional y funcional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social. Proceso de transición y administración del cambio organizacional.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

La exposición está a cargo de la doctora Li Vargas, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

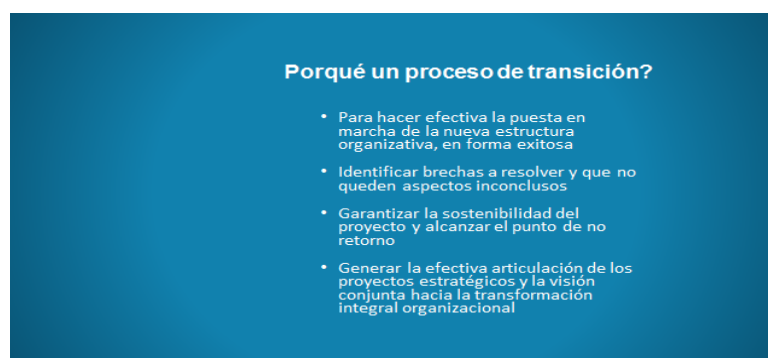
a)



b)



c)



d)



e)



f) **Akrasia:** La falta de autocontrol o actuar en contra de lo que es la mejor elección. Tener en claro los valores pero preferir otra cosa.

g)



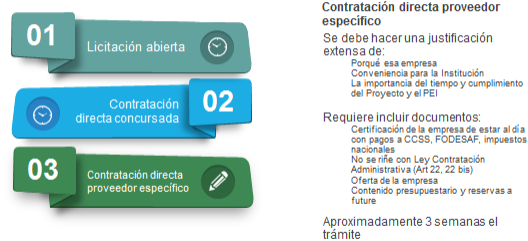
h)

Proceso de transición



i)

Trámite en la Contraloría General de la República



j)

Requerimientos para el acompañamiento

- Instancia consolidada con experiencia en proyectos semejantes, con organizaciones de gran tamaño y complejidad de los servicios que prestan
- Conocimiento amplio sobre el quehacer institucional y la cultura de la CCSS, para evitar la curva de aprendizaje
- Celeridad en la puesta en marcha, para preparar la organización al cambio oportunamente

k) Propuesta de acuerdo:

Por tanto, habiéndose hecho la presentación en de la Propuesta para el Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central, y considerando que:

El éxito de las organizaciones actuales radica no sólo en la organización de sus procesos de trabajo acordes a las condiciones del contexto actual, para orientarlos a la efectividad y el uso óptimo de los recursos, con el propósito de atender con agilidad, oportunidad, calidad y calidez a

los usuarios sino, que además, en el involucramiento real de todos los colaboradores, para que participen activamente y forma positiva en el quehacer institucional.

La Caja Costarricense de Seguro Social en la búsqueda de su transformación con miras a la Caja Centenaria, robustecida, eficiente, y ágil, para atender las necesidades de salud y pensiones de la población del país, ha puesto en marcha un conjunto de proyectos estratégicos. Es en este esfuerzo, que el Proyecto de Reestructuración Organizacional articula los demás proyectos, impulsando el proceso de transformación organizacional hacia una cultura orientada a colocar al usuario en el centro de los servicios que se prestan, hacia la organización de los procesos en red para una mejor gestión y el uso óptimo de los recursos, y hacia la evaluación efectiva de los resultados con miras a su sostenibilidad y efectividad.

1) Propuesta de acuerdo:

Al momento actual de avance del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, es necesario ir preparando las condiciones óptimas que permitan la transición y consolidación exitosa de la nueva estructura, y se afiance en un punto de no retorno, así como impulse el cambio de la cultura organizacional, orientada al desarrollo de los procesos en red, el trabajo en equipo y la colocación del usuario en el centro de la gestión.

Por lo tanto, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Dar por recibido el citado informe relativo a la Propuesta del Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central.
2. Para el desarrollo de la segunda fase del Proyecto de Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central, aprobar los recursos necesarios para su implementación que se estiman en 500.000 dólares.
3. Instruir a la administración para que, con la brevedad posible y en forma expedita y al amparo de la legislación vigente, se proceda a la contratación de una organización que responda a las características necesarias, para acompañar el proceso de transición.

Queda instruida la Gerencia Financiera para realizar los trámite pertinentes, de manera que, tal y como se ha dispuesto, al Proyecto se le dote de los recursos necesarios aquí acordados.

La doctora Julia Li señala que se presentará ante la Junta Directiva, una propuesta para el proceso de transición hacia la nueva estructura del Nivel Central, la cual es uno de los productos que está pronto a salir. Como es de conocimiento de los Directivos, se ha avanzado en un 65% en el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central. Lo anterior, por cuanto en el mes de diciembre pasado, se presentó una imagen ejecutiva sobre la cual, se indicó que se podría ir trabajando la propuesta de organización de la nueva estructura organizativa, es decir, el producto de este proyecto. En esa propuesta se está trabajando y la fecha para que ingrese a la Junta Directiva para su análisis y discusión, se está planeando para que se presente a finales de mes de abril próximo. Se definiría un tiempo para que la Junta Directiva la revise, la analice y finalmente, indique si se procede a la parte de implementación. Posteriormente, hay un plan de implementación que está a cargo del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), el cual establece las pautas que se deben seguir. Además, hay dos evaluaciones que el CICAP debe realizar, en términos de cómo se ha ido avanzando en la

implementación y, también, tienen que hacer un análisis sobre los costos y el impacto financiero que se produce, con esa nueva propuesta de organización. Sin embargo, dentro de ese paso de la vieja estructura a la nueva, se requiere un proceso de transición, el cual hay que trabajar a profundidad, pasar de como se está en este momento a una nueva estructura, implica un trabajo bastante importante, porque para que el proceso sea realmente exitoso, según lo que indican los estudios y el informe de la empresa DELOITTE, la cual es una transnacional, es que alrededor del 95% de todas las organizaciones del mundo, están en un proceso de reestructuración porque el contexto lo exige, pero cuando no se produce un proceso de transición sólido, suele no ser efectivo, entonces, alrededor de un 15% se logra pasar en un buen proceso de transición. Además, es importante identificar las brechas, cuando se haga la implementación, para que se vaya haciendo la transición de identificar las brechas y las propuestas de solución, para que queden resueltas. Por otra parte, se han revisado las experiencias en el país y, justamente, cuando no se ha hecho esa parte, la cual se relaciona con la consolidación y la identificación de lo que queda inconcluso y lo que hay que resolver, ha dejado espacios vacíos e, incluso, ha dejado ambientes laborales que no son propicios. En esos términos, es importante que además, se garantice la sostenibilidad del proyecto, en el sentido de que no existe ninguna situación que lo detenga, incluso, en medio de un movimiento político y que tenga un punto de no retorno. Por lo que el esfuerzo que han hecho estas autoridades por el cambio, no se vaya a desaprovechar y, también, que sea efectiva la articulación de los proyectos estratégicos. Hace hincapié en que se ha venido trabajando en conjunto, pero en la actualidad desde el momento en que se plantea el proyecto de reestructuración, incluso, en este momento, el contexto de los demás proyectos es diferente. Cuando se inició la mayoría de los proyectos estratégicos, no habían iniciado y, en este momento, se observa que los seis proyectos, son más bien toda una transformación organizacional, porque implica un cambio en la cultura organizacional. El hecho de hacer referencia del tema de las personas, se tiene que ubicar en el centro de la gestión y se tiene que aprender a trabajar en Red, así como que los procesos deben ser transversales por toda la Institución y, precisamente, trabajar por procesos les permite una mejor medición de la producción, en la rendición de cuentas, pues implica todo un cambio en la cultura organizacional. Hay algunos aspectos que hay que tomar en cuenta, los cuales son medulares en esa transición hacia una nueva organización, una de ellas es, crear un punto de no retorno, de manera de que se empiecen a implementar los cambios en la estructura y no se vaya a devolver. Tiene que haber también un fortalecimiento de la parte de liderazgo y del modelo gobernante, porque la Organización está acostumbrada a que el Nivel Central, resuelve situaciones mínimas y más bien el nivel local y regional, se queja de que tienen muy poco margen para la parte operativa y el Nivel Central, está concentrando los temas operativos y ha dejado de lado la parte estratégica. Le parece que es necesario fortalecer toda esa cultura, la cual se relaciona con las personas en el centro de la gestión y una forma nueva de trabajar. Además, hay que garantizar que se articulen los proyectos. Por otro lado, se hace referencia de dos perspectivas, hay una parte de este proceso de transición, el cual es muy lógico, muy racional, que se puede resolver fácilmente, porque es cuestión de gestionar, aunque es un trabajo inmenso, pero también hay una parte que es emocional, a diferencia de lo que las personas creen, aunque los seres humanos conocen que hay decisiones racionales, las cuales son lógicas y son esas las que se deben seguir. Regularmente se toman otras decisiones, porque al ser humano le mueve más la parte emocional, incluso, se cree que en el ser humano, la parte racional es el “elefante”, por ejemplo, y en la parte motiva, como ilustración, es el niño. Esos aspectos son muy importantes ya que cuando se está trabajando con personas dentro de la organización, para que les sirvan a otras personas que son los usuarios, se están tocando emociones y es parte del cambio cultural que se tiene que hacer. La

propuesta de un proceso de transición implica, una parte emotiva que se relaciona con la articulación de los proyectos, trabajar todos juntos articulados en el cambio de la cultura organizacional. Ese sería el eje transversal que se integraría con los proyectos, en los que se está trabajando y cualquier otro aspecto que, eventualmente, vaya apareciendo. Se tiene que trabajar en todo lo que se relacione con el cambio, para identificar a las personas y que pueden ayudar al proceso de transición, pero también identificar esas personas que están generando alguna resistencia, para poder establecer una estrategia y manejar esas resistencias. Además, hay grupos particulares que están interesados, porque aunque no hay una resistencia explícita sí están presionando. A modo de ejemplo, se están recibiendo constantemente notas de grupos ocupacionales, los cuales están pidiendo cuentas de donde van a estar ubicados en el ámbito central, a manera ilustrativa, farmacia, psicología y hay varios grupos que, constantemente, han estado presionando que se les dé respuesta. En esos términos, para este proceso hay que generar una estrategia, para manejar todas esas resistencias, pero es la otra parte emocional que cuando se tiene la definición, el dibujo de la nueva estructura organizativa, hay que trabajar en detalle en términos de cómo van a quedar todas y cada una de las unidades de trabajo, para que queden trabajando, a modo de ejemplo, “como un relojito”. Entonces, se tiene que definir cuáles van a ser los papeles que desempeñan en la organización, cuáles van a ser, exactamente, los productos que tienen que generar y cómo tienen que trabajar, entre otros. Por consiguiente, hay que identificar cuáles son las cargas de trabajo, cuál es el perfil que esas personas van a requerir en esas unidades, como ilustración, una persona indique que necesita 50 funcionarios pero, técnicamente, hay que establecer la cantidad de personas que necesita la unidad y con cuales calidades. Este tema se relaciona con el tamaño de la organización, pero también se relaciona con el cierre de las brechas, identificar esas carencias o esas faltas que se tiene de personal. Como ejemplo, si se requiere reforzar la parte de la administración del riesgo, en este momento, no se conoce, exactamente, cuántas personas expertas en ese tema se tienen, pero hay que identificarlas, hay que formarlas y capacitarlas. Ese aspecto, es parte de las brechas que se tienen que cerrar para que, efectivamente, la nueva estructura funcione. Esta es una propuesta, la cual se ha indagado en el mercado y el costo es de alrededor de novecientos noventa mil dólares, para un plazo de 12 meses, lo cual sería una segunda fase del proceso de reestructuración, el cual se desarrollaría en paralelo con la parte que falta del CICAP. La Junta Directiva había hecho una prevista para el Proyecto de Reestructuración, se tiene un fondo de medio millón de dólares, no obstante, hace falta una parte para poder trabajar la propuesta, ya que en el momento en el que se definió el Proyecto de Reestructuración era otro contexto. Lo anterior, por cuanto no estaban funcionando todos los proyectos estratégicos, se observaba como un proyecto solo y, realmente, el proceso de transición implica un trabajo muchísimo más amplio de lo que inicialmente se había previsto, incluso, cuando se observa la imagen objetivo, se ha avanzado al Nivel Central, pero se enteraron de que no era tan fácil el Nivel Central, porque se tiene que tener una visión en conjunto e, identificar, lo correspondiente con la Red de Regiones y Sucursales, para tener más claro cómo distribuir ese recurso, cuando se empiece a adelgazar el Nivel Central. Para este tema, es necesario hacer una preparación, además, es importante ir iniciando una preparación de una organización que esté preparada, para cuando aparezca la nueva estructura organizativa y la Junta Directiva indique que está de acuerdo con esa estructura. En ese sentido, se ha indagado las posibilidades tanto con el personal técnico interno, así como se realizó la consulta a la Contraloría General de la República e indicaron que para resolver ese tema, incluso, el Ente Contralor pasó por un proceso de transición, e indican que existen tres opciones: una licitación normal, la cual implica un año, opción que ya no daría tiempo para que se vincule directamente con el Proyecto de Reestructuración. La segunda opción, es una contratación directa concursada,

en la cual el Órgano Contralor indicaría cuántos y cuáles son los proveedores que deben participar, lo cual conlleva un buen tiempo y la tercera opción, es una contratación directa con un proveedor específico, esa es la opción más viable. En la cual la Contraloría indica que hay que cumplir con ciertos requisitos, entre ellos está explicar, claramente, por qué es importante que esta fase sea definida rápidamente, porque se elige un proveedor, qué características tiene, si puede cumplir con lo que se requiere y sería un trámite que dentro del Ente Contralor, se resuelve en tres semanas, porque hay que realizar el trámite de bienes y servicios. Considerando esa opción y la importancia del proceso de transición, para hacer realmente efectiva el salto a la nueva estructura organizativa. Se identificó que era necesario tres elementos medulares: el primero que se necesita una instancia, una organización que realmente esté consolidada y tenga experiencia en proyectos semejantes. El otro aspecto es que debe tener un conocimiento amplio de la Institución y su cultura, ojalá no solo del ámbito central, sino de la cultura en general de la Institución, ya que todo lo que se relacione con el cambio organizacional no es, exclusivamente, para el ámbito central, hay que ir trabajando también en esa cultura organizacional, en términos de que las personas estén en el centro de la gestión. Por último, tiene que ser un proceso bastante rápido, para que dé tiempo de poder hacer el proceso de transición lo, suficientemente, rápido y efectivo; el cual permita que quede el proceso quede consolidado, antes de que se llegue el final de esta administración, para que no se desaproveche el esfuerzo de las autoridades actuales. En ese sentido, es la propuesta que se presenta para el proyecto de transición.

El Director Devandas Brenes le informa a los Miembros de la Junta Directiva, que esta discusión también se tuvo en el seno de la Comisión de la Junta Directiva y se está analizando la reestructuración, se produjo una discusión muy amplia y se llegó a la conclusión de que el proceso era, absolutamente, indispensable porque se trata de un equipo profesional que ha estado apoyando a la Caja, en el tema de tecnología. En ese sentido, conoce y tiene vasta experiencia, ha realizado trabajos con la Caja y el problema es que hay cinco o seis proyectos que hay que integrar, en cuanto al impulso al cambio, por lo que hay que crear esa dinámica de cambio. En este momento son proyectos que están avanzando a un ritmo, pero no están enlazados y es una necesidad, incluso, hay algún proyecto que se está quedando atrás que es el del Sistema Financiero Contable, el cual hay que determinar cómo se acelera. La Comisión trató el asunto y lo discutió intensamente y la posición de los miembros de la Comisión, es que había que presentarlo a consideración de la Junta Directiva, para apoyar este trabajo que se está haciendo de estructuración.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que conoce una empresa que puede hacer el trabajo y pregunta cómo va a ser el concurso.

Responde la doctora Julia Le que se está en el proceso de identificar un proveedor, pero hay un mercado muy pequeño.

El señor Loría Chaves está de acuerdo en que hay un mercado pequeño, pero que si se indica que se va a invitar solo a la Universidad de Costa Rica (UCR), no está de acuerdo.

Señala la doctora Julia Li que el CICAP tiene el proyecto de reestructuración y un plan de implementación y van a realizar las evaluaciones, sin embargo, hay un trabajo más que hacer, porque es un trabajo significativo porque incluso, es analizar unidad por unidad y hay que observar la parte de la cultura organizacional y no está ahí considerada. En ese sentido, se

considera que se requiere que la empresa tenga una experiencia mucho mayor, es decir, la UCR trabaja con la Caja. No obstante, se requiere contratar una empresa que tenga más experiencia en procesos semejantes, en organizaciones grandes y complejas como lo es la Institución. La UCR en este caso, no podría intervenir porque habría un conflicto de control cruzado, porque si realizan esa parte de la transición, cuando realicen las evaluaciones estaría autoevaluando su trabajo, esa parte es la que es un poco complicada, es por esa razón, no se determina a la UCR participando como un posible proveedor.

Señala el Subgerente Jurídico que la Junta Directiva a lo sumo puede tener ese informe para conocimiento, pero como licitación lo que se vaya a hacer, no es de competencia del Órgano Colegiado, piensa que no debería aprobar, solo darse por informada del asunto, pero quien vaya a ejecutar esa compra, lo hará con las tecnicidades del caso. La Junta Directiva no tiene un informe aquí, lo que tiene es una presentación. Por lo que sugiere que se tomen las previsiones para lo que se está planteando y no esté contenido a nivel de lo que, inicialmente, se contrató con la UCR.

Sobre el particular, don José Luis señala que si se tratara de una Gerencia sí, pero se está haciendo referencia de novecientos noventa y nueve mil dólares y le preocupa, que el día de mañana, se piense que en la Institución se seleccionan las empresas.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y consulta de cuánto es el monto, porque la doctora Li mencionó que el proyecto tenía asignado un monto de dinero y lo que se requería era la diferencia.

Responde la doctora Li que es así, solamente se requiere la diferencia para el financiamiento total de Proyecto de Reestructuración.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal y le aclara a don José Luis que no son los novecientos noventa y nueve mil dólares lo que se requieren, porque el Proyecto de Reestructuración tiene un monto asignado por quinientos mil dólares y se están pidiendo cuatrocientos mil dólares. La compra es para los novecientos noventa y nueve mil dólares, ese es un tema y el otro asunto, es que lo que se presentaría ante la Junta Directiva es la autorización del recurso, no la adjudicación porque no le corresponde a este Órgano Colegiado la adjudicación. Los trámites administrativos del Proyecto los realiza la Gerencia Administrativa y es lo que se había acordado. Repite, lo que se está solicitando es la autorización de la asignación de los recursos y lo segundo, habría que pedirle a la Gerencia Administrativa que con base en los términos de referencia, proceda a la contratación con base en lo que corresponde por la Ley. Repite, pero la Junta Directiva no debería de participar en el tema de definir cuál es el mecanismo de contratación, excepto que tiene que acompañar el proceso.

Comenta la doctora Li que el tema se ha revisado muy bien para que no se produzca un traslape, de hecho, esa parte del Proyecto de Reestructuración no fue considerada inicialmente, porque habían procesos que no estaban operando en el momento, en el que se definió el Proyecto. Hace hincapié en que son seis proyectos estratégicos que se deben implementar, para que se transforme la Institución y no estaba funcionando en ese momento, únicamente, estaba el EDUS que en este momento, incluso, es mucho más significativo. Otro aspecto por considerar porque se está cambiando, es el paradigma de trabajo y lo que significa trabajar en Red,

incluso, aprender a trabajar en equipo, porque aunque parece fácil no lo es. El Proyecto de Reestructuración es de la Junta Directiva, por lo que se consideró que había que tener un respeto por el Órgano Colegiado, aunque hay aspectos administrativos y se resuelven a nivel de una Gerencia. Repite, pero por respeto a los Miembros de la Junta Directiva, porque son los gestores del Proyecto, era óptimo que se presentara para conocimiento el proyecto de transición, el cual está planteado para ser exitoso. Se ha hecho una previsión más significativa, por si se tenía que ampliar el contrato con el CICAP y, reitera, este proceso no se visualizó antes, no significa que el Proyecto no haya estado bien planteado, sino porque era otro contexto. Hace dos años los aspectos relacionados con los términos de referencia, con el marco general para la reestructuración, era otro momento. Lo que se busca es que está buscando es que el Proyecto de Reestructuración se afiance, para que sea exitosa el traslado a la nueva estructura, dado que es un cambio importante.

Adiciona el Director Loría Chaves que cuando se planteó la reestructuración del Nivel Central, no era por su reestructuración, sino que, justamente, era porque se entendía que los niveles locales, debían contar con un Nivel Central mucho más ágil y resolviera los temas que se necesitaran. Se coincide en que se trata de que el nivel local, tenga en el Nivel Central un verdadero apoyo en su gestión. Entonces, lo que se está planteando es que la forma en la que se presentan las propuestas es muy importante, porque hay una direccionalidad, en términos de que cuando se indica que va a ser una relación directa de un proveedor específico, se está indicando que como muy pocos o casi ninguna persona lo puede hacer, hay que hacerlo de esa forma. Pero le parece que se está haciendo un planteamiento, en el que le gustaría conocer si en el proceso de contratación, se invitaron dos proveedores o si se contrató a uno directamente y esa es su preocupación.

La doctora Li responde que no se ha iniciado el proceso de contratación, lo que se está presentando es una consulta para gestionar, con la persona encargada en la Contraloría General de la República. Repite, no se ha iniciado ningún trámite y se trata de una figura que se denomina contratación directa de un proveedor específico.

Sobre el particular, al señor Loría Chaves le preocupa porque recuerda que se indicó, que el mercado se ha explorado y hay muy pocos oferentes. Pregunta si al menos existen dos proveedores que puedan realizar el trabajo.

Contesta la doctora Li que sí las hay, por ejemplo, una empresa como DELOITTE y otras, las cuales, incluso, tienen experiencia nacional e internacional. Por lo que son los aspectos que se deben medir, porque no todas las empresas están con los recursos disponibles, para iniciar el proyecto inmediatamente.

Al respecto, indica don José Luis que el tema le quedó claro. Por otra parte, por un tema de conceptualización de las situaciones, le parece que plantear que por esa etapa de transición, se va a modificar la cultura organizacional es complicado, es decir, es una fase necesaria para consolidar el proceso, pero la cultura organizacional es difícil de cambiar.

Continúa la doctora Li y anota que en la literatura se hace referencia de las experiencias internacionales, en términos de que esos procesos de transformación, implican alrededor de cinco años, lo que sucede es que corresponde dejar afianzado el Proyecto de Reestructuración,

porque si se espera a que los procesos se afiancen en cinco años, esta Junta Directiva que fue la que generó esas propuestas, probablemente, no van a estar administrando en ese tiempo y, finalmente, los nuevos Miembros de la Junta Directiva, eventualmente, podrían hacer que se devuelvan en el Proyecto, por lo que se tendría que desechar como ha sucedido en otras ocasiones.

La señora Presidenta Ejecutiva apunta que tal vez por la preocupación de don José Luis, le parece que con la presentación se ha aclarado las opciones y la parte de requerimiento. Le consulta a don José Luis si quedó satisfecho con lo indicado.

Responde el señor Loría Chaves que sí y comenta que no es que esté en contra del Proyecto, lo que le preocupa es cómo se interpreta el proceso.

Por su parte, en la línea de don José Luis Loría a la Directora Soto Hernández, le parece sano que se contrate otra empresa para lo que se está proponiendo, porque si hay otras instituciones que tiene el perfil que se refleja en el CICAP, le parece que para ser transparentes, se invite para la contratación a otras empresas.

La doctora Li comenta que a finales del próximo mes de abril, se debe tener listo el primer borrador de la estructura organizativa, por lo que el trabajo de transición hay que empezarlo, incluso, antes para ir preparando la organización. Esa modalidad que menciona la licenciada Soto es la contratación directa concursada, opción que el personal de la Contraloría General de la República recomendó. El modelo implica alrededor de seis meses y el Ente Contralor tiene que definir quiénes son las empresas que van a concursar para el Proyecto, los términos de referencia están preparados, eventualmente, se podrían presentar reclamos o apelaciones, por lo que hay que considerar que es un tiempo extenso. Esa otra metodología, no significa que se esté dejando de considerar empresas, sino que se reciben las ofertas, se analizan los requisitos y se hace la solicitud, con base en lo que se obtenga de las diferentes organizaciones, se hace la solicitud a la Contraloría General de la República, para que dé autorización de esa contratación directa.

Respecto de una inquietud del doctor Fallas Camacho, señala la Dra. Li que se tiene una idea del costo aproximado del proyecto, porque se indagó en el mercado, para conocer cuánto podría costar el proyecto, incluso, hay otras empresas que cotizaron un monto más elevado.

En cuanto a una pregunta de la Presidenta Ejecutiva, responde la Dra. Li que los requisitos que se tienen que cumplir, para promover una contratación directa, los indicó el Órgano Contralor, porque ese Ente Contralor es el que otorga la autorización de contratar.

El Director Fallas Camacho pregunta si ese proceso de contratación, es probado por la Contraloría General de la República.

La doctora Li responde que sí, que este trámite pasa por la Contraloría y lo resuelve en tres semanas, es decir, la contratación se tiene que dar con la autorización del Ente Contralor.

Por tanto, habiéndose hecho la presentación de la Propuesta para el Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central, por parte de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración, y

CONSIDERANDO QUE:

El éxito de las organizaciones modernas radica no sólo en la organización de sus procesos de trabajo acordes con las condiciones del contexto actual, para orientarlos a la efectividad y el uso óptimo de los recursos, con el propósito de atender con agilidad, oportunidad, calidad y calidez a los usuarios sino que, además, en el involucramiento real de todos los colaboradores, para que participen activamente y forma positiva en el quehacer institucional.

La Caja Costarricense de Seguro Social en la búsqueda de su transformación con miras a la Caja Centenaria robustecida, eficiente y ágil, para atender las necesidades de salud y pensiones de la población del país, ha puesto en marcha un conjunto de proyectos estratégicos. Es en este esfuerzo que el Proyecto de Reestructuración Organizacional articula los demás proyectos, impulsando el proceso de transformación organizacional hacia una cultura orientada a colocar al usuario en el centro de los servicios que se prestan, hacia la organización de los procesos en red para una mejor gestión y el uso óptimo de los recursos y hacia la evaluación efectiva de los resultados con miras a su sostenibilidad y efectividad.

Al momento actual de avance del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, es necesario ir preparando las condiciones óptimas que permitan la transición y consolidación exitosa de la nueva estructura y que se afiance en un punto de no retorno, así como impulsar el cambio de la cultura organizacional, orientada al desarrollo de los procesos en red, el trabajo en equipo y la colocación del usuario en el centro de la gestión.

Por lo tanto, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Julia Li Vargas, Director del Proyecto de reestructuración organizacional del nivel central –unánimemente-
ACUERDA:

- 1) Dar por recibido el informe respecto del Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central, y por aprobado el Plan para el Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central.
- 2) Para el desarrollo del Plan para el Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central, y considerando que el proceso de transición y consolidación de la nueva estructura del Nivel Central no estaba contemplado en la primera etapa del Proyecto y que, consecuentemente, no roza con otros acuerdos tomados previamente por esta Junta Directiva en el marco de éste y otros proyectos estratégicos, aprobar los recursos necesarios para su implementación que se estiman en hasta US\$500.000 (quinientos mil dólares).
- 3) Instruir a la administración para que, con la brevedad posible, en forma expedita, al amparo de la legislación vigente y conforme en derecho corresponde, se proceda a la contratación de una organización que responda a las características necesarias, para acompañar el proceso de transición.

Queda instruida la Gerencia Financiera para realizar los trámites pertinentes, de manera que, tal y como se ha dispuesto, al Proyecto se le dote de los recursos necesarios aquí acordados.

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

La doctora Li Vargas y el ingeniero Mora Bermúdez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica.

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-576-2017 de fecha 31 de enero del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico y la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en el que atienden lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8876, celebrada el 1° de diciembre del año 2016, en que se acordó solicitar a la Dirección Jurídica un informe en cuanto a la situación relacionada con la situación de los agentes de seguros y su relación con el Instituto Nacional de Seguros. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos su oficio número 68391 recibido el 14 de diciembre de 2016, mediante el cual se solicita “(...) un informe en cuanto a la situación expuesta en la parte deliberativa relacionada con la situación de los agentes de seguros y su relación con el Instituto Nacional de Seguros.”

I. ANTECEDENTES

1.-Sobre los antecedentes de hecho

Históricamente, ha existido una diferencia de criterios entre la CCSS y el INS, respecto al tratamiento legal de la naturaleza jurídica de la relación existente entre los agentes de seguros y la entidad aseguradora, siendo que por un lado, la CCSS sostiene que existe una relación laboral, mientras que el INS asegura que dicha relación es comercial:

- 1. El **31 de agosto del 2000** el INS despidió a su cuerpo de agentes aseguradores, recontratándolos a partir del 1 de setiembre de 2000 bajo la modalidad de Contrato temporal para la comercialización de Seguros.*
- 2. Ante tal situación, la Gerencia Financiera ordenó realizar un informe de inspección para analizar la relación que existe entre los agentes aseguradores y el INS. Tal informe fue rendido el **17 de julio de 2001** bajo el número SSD 1232-00939-2001-I. En dicho informe se determinó que los agentes aseguradores estaban vinculados laboralmente con el INS, lo cual motivó elaborar planillas adicionales para el período comprendido entre setiembre de 2000 y febrero del 2001. La Dirección de Inspección encontró*

subordinación explícita en las cláusulas: segunda (del Objeto del Contrato), cuarta (Vigencia de las comisiones), quinta (regulación de las operaciones), sexta (confidencialidad de información y uso restringido de documento comercial), octava (cartera de clientes), décima primera (prohibiciones), décima segunda (régimen de sanciones), décima tercera (tramite de recibos llevados a cobro), décima cuarta (solicitud de recibos), décima quinta (entrega de recibos), décima sexta (devolución de recibos), décima séptima (depósito de primas cobradas), décima octava (medios y sistemas de control); al respecto, en el mencionado informe se indica que:

“...se denota el control que ejerce el Instituto sobre las personas contratadas, el cual no puede ser otro, que el de la relación que sostiene un patrono para con sus empleados, bajo la investidura del elemento de la subordinación, mediante el cual, le delimita en forma pormenorizada el detalle de sus deberes y acciones para llevar a cabo las labores encomendadas en cuanto a su gestión en la venta de seguros.

(...)

El punto neurálgico se centra en que el Instituto, despidió a sus trabajadores (Agentes de Seguros) el 31 de agosto del 2001, pagándoles las respectivas prestaciones legales que le corresponden a cada trabajador, de conformidad con las atribuciones legales que le corresponden a cada trabajador, de conformidad con las atribuciones legales de organización que le confiere la Constitución Política y la Ley General de Administración Pública. Pero el primero de setiembre del 2000 (sic), a estos mismos agentes que despidió, los recontracta en forma personal y exclusiva a cada uno de ellos, los cuales mantienen la misma cartera de clientes que tenían antes del cese de la prestación laboral (señal inequívoca de que se trata de la misma relación), al tiempo que realizan sus funciones bajo los mismos requerimientos de colocación de seguros, asimismo el Instituto, en el contrato realizado entre las partes les señala: qué líneas de seguros puede comercializar, le regula con quién pueden compartir comisiones, su presentación personal, rendir informes sobre su gestión de ventas en el momento en que el Instituto se lo requiera, respetar las gestiones de ventas de otros intermediarios de seguros, ofrecer en forma exclusiva los productos de la Institución, asistir a reuniones de seguimiento y control, cumplir con las metas de producción, asistir y aprobar los cursos de nuevos seguros, no hacer uso de influencia para obtener ventaja de otros agentes, no poder recibir o dar gratificaciones en razón de los servicios que presta, no representar a otras compañías aseguradoras y obligarse a cumplir las instrucciones que el Instituto tenga a bien comunicarle, situaciones que califican como patrono con poder de mando bajo la figura de la subordinación. Asimismo, les cancela sus salarios de igual forma (quincenal y por comisiones), la única diferencia palpable es que mediante un

cambio en la formalidad pasaron de ser trabajadores del INS a personas que prestan servicios profesionales, lo cual conllevó a que los agentes perdieran los derechos laborales.”

3. *El Instituto Nacional de Seguros en fecha **22 de agosto del 2001** plantea ante la Procuraduría General de la República, conflicto de competencia en virtud de que según su criterio, la naturaleza de la relación existente entre ese ente y sus “Agentes” es mercantil y no laboral, como lo sostiene la CCSS.*
4. *La Dirección Jurídica, en atención a la consulta de la Procuraduría General de la República, respecto a la divergencia de criterios referente a la relación existente entre los agentes de seguros y el INS, mediante oficio DJ-3415-2001 del **25 de setiembre de 2001**, analiza los antecedentes del caso y concluye:*

“Del estudio realizado por el Servicio de Inspección de la Caja se determina que la relación existente entre los agentes de seguros y el Instituto Nacional de Seguros, es de Naturaleza laboral y no mercantil.”

5. *La Presidencia de la República, mediante resolución interlocutoria de las 10:00 horas del **23 de enero de 2002**, sobre el conflicto de competencias planteado por el INS contra la Caja, determinó que el contrato entre los agentes aseguradores y el INS es de índole mercantil.*
6. *La Procuraduría General de la República, mediante dictamen C-034-2002 del **30 de enero de 2002**, determina que el régimen actual de los agentes de seguros es de naturaleza mercantil no laboral, y en lo que interesa se transcribe:*

“Con fundamento en lo expuesto, es criterio de esta Procuraduría (compartido por la Sala Constitucional la que, a su vez, avaló la posición del Juzgado de lo Contencioso Administrativo), que el régimen actual de los agentes de seguros, es de “naturaleza mercantil no laboral”. Su situación coincide así con el concepto dado por la doctrina más autorizada sobre el “comisionista mercantil”, al cual se le distingue claramente del “agente empleado” (con régimen de subordinación y prestación salarial estable). En ese sentido, a la figura del Agente de Seguros, se le define como: “El comisionista mercantil que actúa en las diversas ramas de la aseguración como intermediario entre las compañías dedicadas a proteger contra diversos riesgos y las personas interesadas en ponerse a cubierto de los mismos u obtener beneficios, más o menos aleatorios, a cambio del pago de la prima convenida.” // También el empleado de una empresa que busca clientes fuera de la sede social. La retribución del primero consiste en un tanto por ciento de la prima o del seguro suscrito; el segundo suele percibir comisión menor, pero obtiene la compensación de un sueldo estable”

("Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual", Guillermo Cabanellas, Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires, 1989, Tomo I, Pág. 205)."

7. *La Junta Directiva, mediante acuerdo tomado en el artículo 12 de la sesión 7621 del 07 de febrero de 2002, resolvió respetar el criterio de la Procuraduría General de la República, en relación con la naturaleza jurídica de la actual relación que une al INS con los agentes independientes de seguros, y solicita a la Dirección Jurídica "que recomiende el procedimiento que debe seguirse en función del dictamen de la Procuraduría."*
8. *Ante el requerimiento de la Junta Directiva, la Dirección Jurídica, emitió criterio jurídico mediante el oficio D.J.1719-2002 del 14 de mayo de 2002, en el cual indicó:*

"... que en el caso sub exámine, al haber la propia Junta Directiva de la Caja acordado acoger el criterio de la Procuraduría General de la República que establece la inexistencia de relación laboral entre los agentes y el INS, lo procedente sería que se anulen las planillas adicionales levantadas al efecto. Para ello se recomienda a la Junta Directiva adicionar el acuerdo emitido en el artículo 12 de la sesión 7621 del 7 de febrero del 2001, con un nuevo acuerdo que establezca concretamente que, por haber acordado acoger el criterio emitido por la Procuraduría General de la República se anulan las planillas adicionales elaboradas en el informe de inspección SSD-1232-00939-2001-1 de 17 de julio del 2001, y se traslade dicho acuerdo a la administración para que procedan por medio de los procedimientos ordinarios a anular de los registros las referidas planillas adicionales."

9. *Conocido el oficio citado supra, la Junta Directiva, en el artículo 18º de la sesión Nº 7654 del 23 de mayo de 2002 acordó:*

"... la Junta Directiva –en forma unánime- dispone solicitar la opinión de la Auditoría."

10. *La Auditoría interna, en cumplimiento de lo acordado por Junta Directiva, mediante informe Nº 16947 "Análisis de criterio emitido por la Dirección Jurídica sobre procedimiento a realizar para anular las planillas facturadas al INS", del 13 de junio del 2002, recomendó:*

"Es conveniente que la Junta Directiva evalúe lo apropiado de aceptar la recomendación brindada por la Dirección Jurídica, en términos de elevar este caso de aparente existencia de relación obrero patronal entre los Agentes de Seguros con el Instituto Nacional de Seguros a los tribunales, en pro de administrar adecuadamente los seguros sociales según la encomendado a la

Institución en la Constitución Política y Ley Orgánica de la CAJA, para proteger los derechos de los trabajadores del país, manteniéndose por ende el cobro de las planillas adicionales por el Instituto Nacional de Seguros a la institución.

Con base en la situación antes expuesta y con el objetivo de salvaguardar los intereses de la institución, consideramos idóneo recomendar a la Junta Directiva el asesorarse por medio de la contratación de un profesional en derecho con amplia experiencia en materia laboral para que analice la oportunidad y viabilidad de derogar la resolución adoptada en el artículo 12 de la Sesión 7621 celebrada el 7 de febrero del 2002, referente a la aceptación del criterio de la Procuraduría General de la República en el cual se indicaba la inexistencia de relación laboral entre los agentes de seguros y el INS.

*Lo anterior con el propósito de evaluar por parte de este abogado externo y decidir lo pertinente en relación con la factibilidad y conveniencia, (según la protección que estamos obligados a otorgar a los trabajadores en los seguros de salud y pensiones) de acoger la recomendación brindada por la Dirección Jurídica a la Presidencia Ejecutiva de la CAJA en el oficio DJ 464-2002 del 31 de enero del 2002 referente a "...la imposibilidad jurídica de conciliar en esta materia, por lo que la Caja se estará a lo que en definitiva resuelvan los órganos jurisdiccionales de acuerdo con el ordenamiento jurídico".*¹

11. *La Junta Directiva, mediante el artículo 7º de la sesión N° 7673 del **24 de julio de 2002**, acordó solicitar reconsideración del dictamen C-034-2002 de 30 de enero de 2002 a la Procuraduría General de la República, sobre la naturaleza jurídica de la actual relación del INS con los agentes independientes de seguros.*

12. *La Procuraduría General de la República, mediante Dictamen C-217-2002, del **22 de agosto de 2002**, dio respuesta a la consulta realizada por la Caja, señalando lo siguiente:*

"Cabe agregar que los anteriores argumentos los hace derivar la Asesoría Legal básicamente de que, como se expresa en la conclusión final del mencionado análisis jurídico, "De acuerdo

¹ En relación el oficio D.J.-464-2002 del 31 de enero de 2001 a que hace referencia la Auditoría, corresponde indicar que el mismo atiende solicitud de criterio de la Presidencia Ejecutiva en relación con la "resolución interlocutoria sobre conflicto de competencias planteado por el Instituto Nacional de Seguros contra la Caja Costarricense de Seguro Social.", que fue dictada por la Presidencia de la República, el 23 de enero de 2002, a lo cual, esta Dirección concluyó que "Se recomienda atender el requerimiento de la Presidencia de la República, informándole de la imposibilidad jurídica de conciliar en esta materia, por lo que la Caja se estará a lo que en definitiva resuelvan los órganos jurisdiccionales, de acuerdo con el ordenamiento constitucional vigente".

con el estudio de la realidad, elaborado por el Servicio de Inspección de la Caja Costarricense de Seguro Social, la relación entre el Instituto Nacional de Seguros y los agentes de seguros, es de naturaleza laboral, y genera en consecuencia el pago de las cuotas de la seguridad Social." O sea, que aparte de las razones que se dan relacionadas con el citado principio "in dubio pro fondo" -a lo cual nos referiremos en su oportunidad- la tesis sostenida en dicho criterio jurídico depende fundamentalmente de las apreciaciones de aquella otra oficina que, como es sabido, dada la disciplina distinta en la que se ubica, no revisten un contenido de carácter técnico jurídico.

Y la anterior observación resulta ser trascendental, debido a que si se analiza el dictamen que se solicita reconsiderar, la posición que sigue allí esta Procuraduría, se sustentó en varias sentencias de la Sala Constitucional (vinculantes erga omnes -artículo 13 de la ley de esa Jurisdicción-) que definieron, en forma categórica, como no laboral la naturaleza de la relación existente entre el INS y sus agentes de seguros.

Y relacionado con lo antes expuesto, llama la atención que en la contestación a la audiencia otorgada por esta Procuraduría sobre la consulta formulada por el I.N.S., para nada se cuestionó la tesis seguida por la Sala Constitucional en sus fallos -en cuenta el N° 1336-90, relativo a la adición que se hizo al artículo 4° del Código de Trabajo, donde se pretendió incluir al agente de seguros dentro del concepto de "trabajador"-. Únicamente fue el Servicio de Inspección, según la transcripción que se hizo de su informe en la contestación de la indicada audiencia (oficio P: E: 13.337 de 20 de setiembre de 2001 -págs. 8 y 9, "OTRAS OBSERVACIONES"-), quien pretendió desautorizar los indicados fallos, haciendo algunas refutaciones; sin embargo, según se dijera, por no emanar esa opinión de un órgano técnico jurídico -y sin que con ello se estén compartiendo tales cuestionamientos- esta Procuraduría se abstiene de entrar a analizarlos.

Incluso, cabe recordar que en el criterio legal aportado en aquella oportunidad (D.J.-3415-2001 de 25 de setiembre de 2001), lo que se transcribió fue el mencionado texto del artículo 4° del Código de Trabajo donde, por vía de adición, se pretendió otorgar naturaleza laboral al vínculo de los agentes; sin embargo, como es bien sabido, dicho texto había sido declarado inconstitucional por la Sala en la citada sentencia N° 1336-90. Y en el fallo N° 4788-93, que se sustentó en ese otro, la Sala no pudo ser más categórica al sostener que: "De esta sentencia (1336-90) se deriva que las personas que reciben

comisiones como forma de pago por las actividades que desarrollan, no son trabajadores en el sentido del artículo 4 del Código de Trabajo. Y así las cosas, prima facie, se concluye que los agentes de seguros quedan regulados por el derecho mercantil en su relación con el Instituto, en la medida en que el pago que reciben es de comisiones por las ventas que realiza..." (el subrayado y lo escrito entre paréntesis no son del original).

Por consiguiente, para que este Órgano Consultivo pudiese entrar a analizar en todas sus dimensiones el planteamiento que nos ocupa, debieron de haberse esgrimido, directamente por la Dirección Jurídica, argumentos lo suficientemente consistentes para tratar de desvirtuar los que utilizó este Órgano Consultivo (eminentemente técnico-jurídicos) en apoyo de la tesis seguida en el dictamen de interés. En lo que toca a los fallos constitucionales (así como a los criterios seguidos por el Ministerio de Trabajo) -se repite- solamente el Servicio de Inspección de la Caja los entró a refutar, pero sin que dicha dependencia cuente con la capacidad ni conocimientos requeridos para emitir una opinión en una disciplina especializada, como es la técnico-jurídica."

13. **Vale destacar que del año 2002 al 2016 se resolvieron por los Tribunales de Justicia varios casos que desarrollaron el tema de la naturaleza jurídica de la relación de los agentes de seguros con el INS, dichos antecedentes serán ampliados en el siguiente apartado.**
14. Por todo lo expuesto, la Caja no continuó con el cobro al INS; sin embargo, ante una consulta realizada por el exdiputado Wálter Céspedes, relacionada al accionar de la Caja en cuanto a este tema en particular, la Junta Directiva en artículo 18 de la sesión 8620 del **24 de enero de 2013**, retoma el tema del aseguramiento de los agentes del INS, por lo que se instruyó a la Gerencia Financiera realizar un nuevo estudio sobre la condición laboral de los agentes aseguradores del INS.
15. En acatamiento a lo anterior, la Dirección de Inspección rindió el informe número 1236-02449-2015-I del **23 de setiembre de 2015**, mediante el cual concluyó que no había relación laboral entre los agentes aseguradores y el INS, sino que indica que la relación es mercantil, lo anterior con fundamento en varias resoluciones judiciales y dictámenes de la Procuraduría General de la República, lo anterior, pese a que se señala que persisten indicios de laboralidad, entre los que se puede mencionar: metas anuales de producción e incrementación porcentual, exclusividad, dependencia económica, además de que, el servicio que prestan estos agentes, es parte de la actividad ordinaria del INS, sea, la comercialización y venta de seguros.

16. La Licda. Ligia Fallas Rodríguez, Diputada del Partido Frente Amplio, mediante oficio LFR-FFA-329-2016 del **20 de setiembre de 2016**, solicita información a la Caja sobre el caso de los Agentes de Seguros tramitado en el año 2001.
17. El Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante oficio GF-54802-2016 del **08 de noviembre de 2016**, presenta el Informe de Inspección relacionado con la situación de los agentes de seguros con el Instituto Nacional de Seguros, en el cual se concluyó que la relación entre los agentes de seguros independientes y el INS es de naturaleza mercantil; y se recomienda por parte de la Gerencia dar por conocido dicho informe para efectos de dar respuesta a la Asociación Nacional de Agentes de Seguros.
18. La Junta Directiva, conocido el oficio GF-54802-2016, acordó en el artículo 20 de la sesión N° 8876 del **1 de diciembre de 2016**, "...la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica un informe en cuanto a la situación expuesta en la parte deliberativa relacionada con la situación de los agentes de seguros y su relación con el Instituto Nacional de Seguros", análisis que se hará en el presente criterio.

2.-Sobre los antecedentes judiciales

En este apartado es importante señalar que tal y como se indicó en el punto 13 del apartado anterior, **del año 2002 al 2016 se resolvieron por los Tribunales de Justicia varios casos que desarrollaron el tema de la naturaleza jurídica de la relación de los agentes de seguros con el INS, unos fueron casos de la Caja y otros similares que se expondrán a continuación:**

a.-Casos relacionados con la Caja:

1. **Expediente 02-001985-0166-LA:** El Tribunal de Trabajo Sección Cuarta, Segundo Circuito Judicial de San José conoció proceso ordinario laboral presentado por el INS contra la Caja, para que se declare que no existe relación laboral entre los agentes de seguros independientes contratados bajo la modalidad de contrato mercantil y el INS. Mediante resolución de las 18:55 horas del 18 de diciembre del 2007, el Tribunal determinó, que la relación entre el INS y los agentes de seguros es de naturaleza laboral, en lo que interesa se transcribe:

"...el punto medular del asunto que nos ocupa consiste en determinar si existió o no relación laboral entre las partes. Para resolver con acierto y justicia el asunto bajo estudio, debemos realizar un análisis, si en la especie se configuran los elementos de la relación laboral. Para arribar a cualquier conclusión debemos partir de la presunción de laboralidad que establece el artículo 18 párrafo 2 del Código de Trabajo, pues siempre que existe prestación personal del servicio existe una presunción de

la existencia de la relación laboral. El referido numeral dispone: "Contrato individual de Trabajo, sea cual sea su denominación, es todo aquel en que una persona se obliga a prestar a otras sus servicios o a ejecutarle una obra, bajo la dependencia permanente y dirección inmediata o delegada de ésta, y por una remuneración de cualquier clase o forma. Se presume la existencia de este contrato entre el trabajador que presta sus servicios y la persona que los recibe". De acuerdo a lo anterior, es al patrono a quien le incumbe la carga de la prueba (INS), de que no existió relación laboral, sino de otra índole. **Si bien es cierto, el contrato de Comisión Mercantil para la Comercialización de Seguros por parte de los Agentes Independientes establece en la Cláusula Segunda que la relación se rige en lo regulado por el Código de Comercio, de acuerdo con el principio de la primacía de la realidad, no interesa lo expuesto en el contrato, si no lo que en la realidad se produce. Y en la realidad, en el trabajo diario, el agente de seguros presta su servicio en forma personal, en la venta de seguros y servicios para el Instituto Nacional de Seguros.** En ese sentido, puede consultarse la definición de agente y el párrafo segundo de la Cláusula Segunda del contrato de comisión mercantil visible a folio 180 en adelante del legajo de prueba. Respecto del salario, los artículos 163 y 164 del Código de Trabajo, establecen que el salario se estipulará libremente y puede pagarse por mes, por quincena, por semana, por día, por hora, por pieza, por tarea, en dinero, en dinero y especie por la participación de las utilidades, venta o cobros que haga el patrono. **De lo expuesto, el salario puede consistir en el pago de comisiones. En el referido contrato de Comisión Mercantil en la Cláusula Quinta y el documento de folio 37 del expediente principal establece la forma de pago de comisiones a los agentes.** Por último, se ha dicho, que la subordinación jurídica es el elemento diferenciador de una relación laboral, pues algunas relaciones regidas por el derecho mercantil o por servicios profesionales, también presentan algunos elementos propios de una relación laboral y por ello tiende a crearse confusiones e inseguridad para determinarse cuando estamos en presencia de una relación laboral y cuando no. **La subordinación jurídica, a grandes rasgos, debe entenderse como la facultad del patrono de organizar el trabajo, de dar órdenes y hacerla cumplir por la fuerza e incluso la potestad de sancionar en caso de incumplimiento. En el caso bajo estudio, la subordinación jurídica, se observa en forma clara y diáfana. Basta leer el Contrato de Comisión Mercantil para entender que se ha pretendido disfrazar un contrato netamente laboral en uno mercantil. La Cláusula Décima Segunda contiene las obligaciones del agente de ventas de seguros, tales como el**

dedicar su actividad a la venta de seguros; guardar la debida confidencialidad; discreción y reserva sobre toda la información obtenida en su actividad; ser disciplinado; respetuoso; observar buena conducta dentro y fuera del Instituto; entregar al INS las solicitudes de seguros que venda; así como suministrar toda la información que se le solicite; debiendo atender todas las directrices que se le gire para completar el trámite de la gestión de la venta de seguros; rendir informes sobre su gestión de ventas en cualquier momento que se le solicite; entregar los formularios; los documentos y primas que haya recibido; conocer las disposiciones de los seguros que vende; en todos los seguros debe hacer una correcta evaluación del riesgo a asegurar; responder ante el INS por cualquier perjuicio que le cause; por el incumplimiento de las leyes; reglamentos o instrucciones recibidas; asistir a reuniones de supervisión a que fuera convocado por la Dirección de Mercadeo; asistir y aprobar los cursos sobre nuevos seguros; actualización de productos; técnicas de ventas y sobre otros temas de interés para la prestación del servicio; inspeccionar los riesgos de los seguros que coloque; en caso de duda debe consultar al INS sobre las condiciones particulares de ese riesgo; atender las directrices mercantiles sobre la ejecución contractual del seguro. Además, en la Cláusula Décima Cuarta se imponen prohibiciones, tales como dedicarse a actividades incompatibles con la venta de seguros, es decir, el INS exige dedicación exclusiva a los agentes; es prohibido además, que los agentes traten de influenciar a otros agentes para obtener una ventaja; acudir a las instalaciones del INS o presentarse ante los clientes en estado de embriaguez o cualquier otra condición análoga; emitir recibos o fórmulas no autorizadas; no depositar primas cobradas; emitir un recibo provisional de prima en la fecha distinta a la del pago del dinero; e incluso, la transgresión de dicha prohibición se considera falta grave y causal de rescisión del contrato. Revelar datos de carácter confidencial; alterar cualquier fórmula; documento o datos que pueda afectar la evaluación del riesgo; causal que también se considera grave y motivo de rescindir el contrato; recibir o dar gratificaciones en razón de los servicios que presta o que provengan de su condición de agente; coaccionar a los clientes y a funcionarios del INS; engañar a los clientes; gestionar un seguro a sabiendas que el candidato no reúne las condiciones para ser asegurado; representar intereses o gestionar a favor de compañías aseguradoras; reaseguradoras; intermediarios nacionales o extranjeros; en perjuicio del INS y del monopolio estatal de seguros. Igualmente, tal violación a dicha disposición se considera falta grave y causal de rescisión contractual. Por último, la máxima expresión de la subordinación jurídica se

ordena en la Cláusula Décima Quinta del convenio, en donde se dispone un procedimiento previo para investigar las faltas y dependiendo de la gravedad del caso se le puede apercibir al agente; suspender o cancelar la autorización para operar ciertas líneas o productos de seguros y resolver el contrato. En consecuencia, en autos ha quedado demostrado, sin lugar a dudas la existencia de los tres elementos de la relación laboral. En consecuencia, la relación que existió entre las partes (INS y agentes) fue de naturaleza laboral y por tanto el INS debió asegurar y empadronar en planillas a sus agentes ante la Caja Costarricense de Seguro Social. *Negrita y subrayado son nuestros.*

Posteriormente, la resolución del Tribunal de Trabajo fue revocada por la Sala Segunda, quien mediante voto 2009-000042 de las 10:15 horas del 16 de enero de 2009, concluyó que no existía una relación obrero-patronal entre los agentes aseguradores y el INS, con base en lo siguiente:

“En los autos ha quedado acreditado que en virtud de un proceso de reorganización, los agentes de seguros del instituto actor fueron liquidados en sus derechos laborales (cláusula vigésima tercera del contrato). A partir de Setiembre de 2000 hasta febrero de 2001, se les contrató bajo un contrato denominado “Contrato temporal para la comercialización de Seguros”. Por ese contrato se pretendió regular la promoción, gestión de venta, venta, inspección de riesgos, asesoría técnica y cobro de primas –por parte del agente- de los productos cuya comercialización le autorizara el Instituto. La contratación de esos servicios fue a no dudarlo, de naturaleza personal, porque fueron personas físicas individualizadas, las contratadas para el cumplimiento de esa actividad. Pero si bien, frente al instituto el agente es el responsable de las gestiones y obligaciones expresamente establecidas en el contrato, es entendido que en el cumplimiento de ellas se puede asistir de una organización, lo cual es abiertamente contrario al carácter personal de una contratación laboral. En efecto, tal y como se desprende del enunciado 13, cláusula décima primera, “La prestación del servicio contratado es responsabilidad del agente, por lo que no podrá delegar su ejecución; salvedad hecha del personal de apoyo para funciones auxiliares tales como cobranza, tramitación administrativa, etc., lo cual se entiende como parte de su organización”. Y es que, dada la naturaleza de los productos que ofrece el instituto actor, la condición personal del prestatario del servicio reviste de una significación especial en tales contrataciones. La confianza y la seguridad en el gestor de la venta de seguros son factores fundamentales para una institución aseguradora porque de ello depende incluso, su patrimonio. Al estar de por medio cuestión

*tan sensible, no puede librar la venta de sus productos y las respectivas gestiones que garantizan la veracidad de ellas, sin exigir las debidas garantías y responsabilidades al contratado. Pero tal actividad la puede desarrollar el agente como parte de una organización en la que se puede asistir de otros colaboradores; lo cual elimina el carácter netamente personal de la prestación del servicio que establece el artículo 18 del Código de Trabajo, como supuesto para presumir la existencia de un contrato de trabajo. Esta situación resulta fundamental porque refleja que la contratación con determinadas personas, cuya responsabilidad ya conocía el instituto por haber sido precisamente trabajadores suyos, fue con el deliberado propósito de contar con personas conocedoras de la materia y personalmente responsables por el cumplimiento de los rigurosos trámites que tal actividad requiere. Por otra parte, tanto el informe de inspección de la demandada como el tribunal calificaron la contratación de esos agentes como laboral, bajo la consideración de que la subordinación jurídica se encuentra implícita en una serie de cláusulas contenidas en los contratos firmados. **Ya esta Sala ha señalado que no es posible confundir la subordinación jurídica con las normales y necesarias pautas que debe dar el contratante al contratista sobre la forma como requiere sus servicios. Del análisis de las cláusulas mencionadas en el informe, se desprende que más que un control sobre la forma como deben los agentes desarrollar su actividad, se trata de mecanismos de seguridad adoptados por el instituto para garantizarse la veracidad de las gestiones realizadas.** Veamos las cláusulas citadas en el informe. **Segunda y quinta:** Respecto de estas cláusulas, el informe señala como una manifestación de la subordinación, el ejercicio por parte del instituto actor, de su potestad de fijar y regular las características, condiciones y propiedades técnicas, jurídicas y económicas de los productos a ofertar por el agente; y el sometimiento del agente a las regulaciones institucionales existentes sobre la suscripción y renovación de seguros, cobro, asesoría técnica al cliente, el uso de formularios, el uso de manuales de tarifas, de logos, etc... todos aspectos operativos inherentes a la comercialización. **Tal conclusión es legalmente imposible de sostener porque, como se dijo, aún en relaciones de servicio de evidentemente naturaleza civil o comercial, siempre subyace la facultad del contratante de establecer los parámetros para la venta de sus productos y el respeto a las regulaciones y trámites relacionados con el desarrollo de la actividad.** En la cláusula octava, se refiere al compromiso del instituto de asegurarle al agente la cartera de clientes que poseía hasta la finalización del contrato. Esta disposición es de orden instrumental, para garantizar la continuidad del servicio a los*

clientes; y no lleva implícito ningún poder de injerencia del instituto sobre la actividad del agente a partir de ese momento. En la cláusula novena se establecen obligaciones del agente tales como atender con diligencia, corrección y cortesía al público y prestar el servicio en forma profesional y con sentido de responsabilidad personal, entre otros. No cabe duda que en un proceso de apertura a la competencia, como la que -es público y notorio- el instituto actor se prepara a enfrentar, tenga un particular interés en que los servicios prestados por esos agentes, a nombre suyo, sean en las mejores condiciones posibles y por eso exija al contratado ciertos requerimientos personales, lo cual no implica por sí, la existencia de subordinación. De la cláusula décima tercera a la décima octava, no son regulaciones de la actividad del agente sino del trámite de entrega y cobro de los recibos oficiales de prima. La décima novena es un compromiso de parte del agente de aceptar todas aquellas medidas de control y fiscalización que adopte el instituto para la fiscalización de la prestación del servicio, cláusula que resultaría innecesaria de encontrarnos frente a un típico contrato de trabajo en el que la fiscalización es una potestad implícita del patrono. **En definitiva, la existencia de un régimen de control de las gestiones realizadas por los agentes, no puede en este caso, catalogarse como una manifestación de la subordinación jurídica sino del establecimiento de mecanismos de control y de seguridad en una actividad comercial sumamente riesgosa. Resulta evidente que las cláusulas convenidas en torno a las obligaciones y prohibiciones del agente con respecto al trámite de recibos llevados al cobro, información consignada en las pólizas o entregada a los clientes, el depósito de las primas cobradas, el uso de papelería suministrada por la propia institución, son mecanismos de control sobre la actividad en sí y no sobre la actividad del agente y además cuestiones inherentes al producto vendido,** pues si se venden pólizas del Instituto no pueden consignarse en papelería a nombre del agente. Circunstancias como la fecha de emisión de recibos, información al cliente sobre la cobertura y responsabilidad de las pólizas, el pago oportuno de las primas, etc... resultan fundamentales en la actividad de los seguros, porque de ellas depende la responsabilidad y el patrimonio del propio instituto frente a los clientes. De manera que es lógico pensar en un control estricto de parte del instituto, en relación con el cumplimiento de esas disposiciones. Por otra parte, en el contrato mencionado, se advierte la inexistencia de cláusulas relacionadas con el ejercicio de esa función. **Es decir, ningún control tenía el instituto en cuanto al tiempo o al lugar que el agente quisiera dedicar a esas labores; o bien, en cuanto a cantidad de pólizas que debiera vender.** Por ello, si bien es cierto son abundantes el cúmulo de deberes y obligaciones que el

instituto asegurador le impuso al agente contratado para el correcto y seguro ejercicio de su función, tales lineamientos no pueden entenderse en este caso como la subordinación jurídica típica de un contrato de trabajo, entendida como la posibilidad del patrono de regir la actividad del contratado. Por el contrario, ese cúmulo de disposiciones en las que tanto el agente como el instituto acuerdan obligaciones recíprocas (ver cláusula décima) deja ver que se está en presencia de un típico contrato de agencia: (...)

Bajo ese entendido, al no estar frente a una relación obrero-patronal, la sentencia recurrida debe ser revocada...” Negrita y subrayado son nuestros.

En la resolución antes transcrita, la Magistrada Julia Varela, se apartó del voto de la mayoría, por cuanto consideró que lo realmente relevante en este tipo de asuntos es estudiar cómo se desarrolló el vínculo en la práctica y no únicamente la denominación que las partes le dieron al contrato, y en su voto salvado expresa lo siguiente:

“... considero que durante el lapso que se discute la relación del I.N.S. con los agentes de seguros fue de índole laboral. Ya se ha explicado que los servicios de “agencia” pueden prestarse en un marco de autonomía (bajo la regulación del Derecho Mercantil), o bien de franca sujeción, hipótesis esta última tutelada por el Derecho del Trabajo. El análisis que ha de hacerse en este tipo de casos es eminentemente casuístico, centrando la atención en la forma en que se desarrollaron las labores en la práctica.

II.- A folio 47 del expediente administrativo se encuentra el “contrato temporal para la comercialización de seguros”, cuya naturaleza constituye el objeto de esta litis. Si bien en la cláusula 23 se consignó que se trataba de una contratación administrativa de servicios profesionales, del resto del articulado se colige que el nexo era de tipo laboral. Debe tomarse en cuenta que al agente no le quedaba otra opción que firmar el documento así redactado unilateralmente por el I.N.S., so pena de perder su fuente de ingresos, desequilibrio de poder que sirve de base al principio de irrenunciabilidad de derechos contenido en los numerales 11 del Código de Trabajo y 74 de la Constitución Política. Ahora bien, del propio encabezado del convenio se desprende el primer elemento de una relación laboral, a saber, la prestación personal del servicio, ya que se reclutaba al agente como persona física individualmente considerada; lo que también se infiere del punto 13 de la cláusula décima primera, que se lee: “La prestación del servicio aquí contratado es responsabilidad del agente, por lo que no podrá delegar su ejecución, salvedad hecha del personal de

apoyo para funciones auxiliares como cobranza, tramitación administrativa, etc., lo que se entiende como parte de su organización”. También está presente en el pacto el segundo elemento del contrato de trabajo, consistente en la remuneración, por cuanto en la cláusula tercera se estableció el pago de una comisión, forma de pago del salario permitida por el canon 164 del Código de Trabajo (sobre este tema pueden verse los fallos de esta Cámara n.° 390-02 y 675- 06). El tercer -y más distintivo- elemento de la relación laboral, conocido como subordinación jurídica, igualmente es posible derivarlo de varias cláusulas contractuales. Por ejemplo, en la novena (“obligaciones del agente”) destacan los siguientes incisos: 3) Atender con diligencia, corrección y cortesía al público, 4) Mantener una adecuada presentación personal, 8) Ser disciplinado, respetuoso y cortés con los empleados del Instituto, así como observar buena conducta y costumbres correctas dentro y fuera del Instituto, 17) Rendir los informes sobre su gestión de ventas que en cualquier momento le solicite el Instituto y entregar en los plazos establecidos los formularios, documentos y primas que haya recibido, 26) Asistir a las reuniones de seguimiento y control de ejecución contractual a que fuere convocado, 27) Cumplir con las metas de producción establecidas en el plan de ventas, 28) Asistir y aprobar los cursos de nuevos seguros, actualización de productos o técnicas de ventas que establezca el Instituto. Aunado a lo anterior, constituye una indiscutible señal de subordinación el inciso 3) de la cláusula décima primera (“prohibiciones de los agentes”), que reza: “Acudir a las instalaciones del Instituto o presentarse ante los clientes en estado de ebriedad o cualquier otra condición análoga”. No puede dejarse de mencionar la cláusula décima segunda (“régimen de sanciones), que dispone: “De acuerdo con la gravedad del caso, el incumplimiento de las obligaciones contractuales o reglamentarias y la trasgresión a las prohibiciones establecidas, dará facultad al Instituto para: a) Notificar al agente del incumplimiento y la necesidad de honrar las obligaciones contraídas, b) Suspender o cancelar la autorización para operar en ciertas líneas o productos de seguros, c) Resolver el presente contrato”. Nótese la semejanza que existe con los castigos típicamente laborales tales como el apercibimiento, la suspensión sin goce de salario y el despido sin responsabilidad patronal, aunque en el contrato se les haya llamado de diferente manera.

III.-Otro material probatorio que apoya mi tesis son las declaraciones rendidas en sede administrativa ante el inspector de la C.C.S.S. por tres agentes de seguros, quienes aseguraron que, pese a la firma del referido contrato, no hubo ningún cambio en la prestación de sus servicios respecto a cuando estaban incluidos en las planillas de la institución aseguradora. Así, a folio 44 del

*expediente administrativo doña Yamileth Castiblanco Vargas manifestó: “Lo único que cambió es que ya no goza de los beneficios laborales (aguinaldo, vacaciones). No obstante, la normativa en cuanto a ventas, obligaciones, disciplina, presentación personal sigue vigente. La forma de pago sigue siendo comisiones y el período de pago es igual (quincenal). Los instrumentos de trabajo, papelería membretada, sellos pertenecen al INS (...). El INS le mantiene un casillero en sus instalaciones en el cual le informa de sus clientes y las directrices institucionales (...) mantiene la misma relación con la persona que la supervisaba cual es la Sra. Beily Lens” -en similar sentido depusieron Wálter Castrillo Fernández y Ronald García Jiménez (folios 45 y 46 ibídem)-. Entonces se tiene que los agentes fueron liquidados de su relación laboral y recontratados al día siguiente, supuestamente bajo la modalidad de servicios profesionales, con motivo de una “reorganización de la fuerza de ventas” del I.N.S. (folios 193 y 194 del expediente administrativo), pero en realidad todo se mantuvo invariable, **es decir, solo operó un cambio en la denominación del contrato, lo que carece de trascendencia en virtud del principio de primacía de la realidad que impera en esta materia.***

*IV.-Poco importa el que la Contraloría General de la República autorizara la contratación directa temporal de los agentes de seguros mientras se preparaba la licitación pública (ver oficio DAGJ-298-2000 del 25 de febrero de 2000 a folio 132 del expediente administrativo), pues ello consistió en una mera formalidad, siendo que **lo realmente relevante en este tipo de asuntos es estudiar cómo se desarrolló el vínculo en la práctica, que es un aspecto de fondo. Ya se ha apuntado que aun cuando en algunos casos las contrataciones se hayan realizado siguiendo los procedimientos para la contratación administrativa de servicios profesionales, no por esa sola circunstancia se desnaturaliza su condición de laboralidad. Es decir, no puede aceptarse que, con independencia de la realidad de las contrataciones, baste el nombre dado por la Administración a una determinada relación, para denegar a verdaderos/as trabajadores/as los derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, incluso con rango constitucional, pues, por ese camino, se estaría favoreciendo el fraude a la ley** (que manda impedir la Recomendación n° 198 de la O.I.T.), cometido por la propia Administración, la que está obligada a acatarla. Los tribunales de justicia no pueden legitimar actuaciones del empleador, sea este público o privado, que tiendan a violentar los derechos de los/as trabajadores/as, apoyándose en renunciaciones que los ponen a firmar valiéndose del estado de superioridad manifiesta del que tiene o decide sobre la contratación. El Estado y sus instituciones tienen facultades para utilizar, en su funcionamiento, figuras jurídicas diversas al contrato*

de trabajo, cuando esto no sea un mecanismo de evasión de las cargas que impone el respeto a los derechos laborales de los/as servidores/as (en esta orientación, consúltense los votos de este Despacho n.º 1000-04, 286-05, 78-06, 81-07 y 150-08).” Negrita es nuestra.

2. **Expediente 02-000390-0163-CA:** *Proceso ordinario de la Asociación Nacional de Agentes de Seguros (conocida como ANDAS y conformada por agentes de seguros independientes) contra la Caja, el INS y el Estado, para que se declaren absolutamente nulos una serie de actos administrativos relacionados con un conflicto de competencias entre la Caja y el INS en torno al tema de la relación entre los agentes de seguros y el INS. La Sala Primera, en resolución número 001097-F-SI-2011 de las 9:50 horas del 8 de setiembre de 2011, determinó en definitiva que no cabía el reclamo presentado por ANDAS contra la decisión adoptada por la Caja de anular las planillas especiales elaboradas para el INS, toda vez que consideró que el tema medular del cuestionamiento, sea que la naturaleza jurídica del contrato entre agentes aseguradores y el INS es mercantil, ya era cosa juzgada por haber sido así resuelto por la Sala Segunda en resolución 2009-000042; y al respecto se transcribe:*

“Esta decisión judicial, revestida de autoridad de cosa juzgada, afecta de manera directa la legitimación, el interés y el derecho que sustentó la interposición y admisión del proceso, que son, a su vez, presupuestos de fondo que necesariamente deben concurrir para el dictado de cualquier sentencia estimatoria. En esta línea, se insiste, la alegada invalidez de las actuaciones que derivaron en la adopción del acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS tiene por finalidad restituir el cobro de las cuotas obrero patronales generadas como consecuencia de la relación entre los actores y el INS. Así, al existir un fallo que dejó sin efecto esa conducta administrativa, desaparece la situación jurídica subjetiva que pretende ser amparada. Esta circunstancia conlleva a una falta de legitimación que afecta la pretensión de los actores. En materia contencioso administrativa, esta figura procesal –la legitimación activa– deviene, de conformidad con el artículo 49 constitucional, de la afectación a un derecho subjetivo o un interés legítimo derivado de una conducta administrativa. En la especie, de continuarse el análisis de este asunto, sería una revisión puramente objetiva de legalidad, sin que exista una posible incidencia en la esfera jurídica de los accionantes. Al mismo tiempo, esto hace que tampoco exista un interés actual, ya que el objeto principal de este asunto fue resuelto en sede laboral. Aún y cuando se anulen los actos impugnados, lo cierto es que el acto administrativo SSD-1232-00939-2001-I, del cual pretenden derivar una situación de ventaja, no subsiste desde el punto de vista jurídico, por lo que no mantiene ninguna vigencia en la actualidad. No existe, en consecuencia, una

necesidad latente para resolver el conflicto planteado. Esto conlleva a que la demanda tenga que ser desestimada.”

3. **Expediente 09-1753-166-LA:** *Proceso ordinario laboral establecido por el INS contra la Caja en el caso de los dispensarios médicos, en el cual, se solicita anular traslado de cargos, informe de inspección y actos administrativos relacionados emitidos por la Caja por considerar que los contratos suscritos entre el INS y los profesionales en ciencias médicas y técnicos son legales y amparados en la Ley de Contratación Administrativa, por lo que dichas contrataciones no son de naturaleza laboral ni están regidas por el Código de Trabajo. Al respecto, el Juzgado de Trabajo en sentencia de primera instancia No. 803-11 del 17 de mayo de 2011 declaró sin lugar la demanda planteada por el INS y concluye que los contratos son de naturaleza laboral, con fundamento en lo siguiente:*

*“V.- [...], no le cabe ninguna duda a esta Juzgadora de que la contratación a que este asunto se refiere es de naturaleza laboral y no por servicios profesionales como lo denomina el Instituto Nacional de Seguros reiterada y vehementemente. **Del propio cartel de licitación se extrae el deber del contratado de cumplir un horario, el cual incluso podía ser modificado por la Institución de manera unilateral; también se observa la continuidad del contrato el que es prorrogable hasta por cinco años, además se indica que la forma del pago es mensual [...]***

En punto al tema de la subordinación o dependencia como elemento fundamental o determinante en los llamados casos “frontera”, tampoco hay duda, ya que como se extrae con meridiana claridad del informe de inspección número 1232-01190-2007-I como consecuencia de la investigación realizada tenemos que uno de los contratantes, el doctor Herrera Venegas, quien presta servicios en las instalaciones del dispensario de la institución actora, con un horario fijado por el Departamento de Dispensarios Médicos, y que cada vez que surge la necesidad de ausentarse o adelantar la hora de salida debe de comunicarlo vía teléfono o correo interno a su supervisor, para que éste le dé el visto bueno, y de no actuar de esta manera se verá expuesto a sanciones [...]

Otro tema que llama poderosamente la atención de quien resuelve, es el hecho de que las labores contratadas, medicina general, farmacéutica, ortopedia, rayos x, enfermería, y otros, responden a una necesidad o actividad habitual y permanente de la institución accionante. Si bien es cierto que según la ley número 12 del Instituto Nacional de Seguros, la función principal del INS es lo relativo a los seguros y reaseguros, también es cierto que como consecuencia de la ejecución propia de la cobertura de esos

seguros, sean estos de automóviles o por riesgos del trabajo, o por otros, al ejecutar las pólizas respectivas, tal y como se desprende de los artículos 205 y 206 del Código de Trabajo, y del Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, concretamente en su artículo 19, **los temas de salud concretamente atención médica y rehabilitación ocupan una parte importante del quehacer de esa institución, de manera que bien podríamos decir que la prestación de servicios médicos es una actividad continua y permanente de esa institución,** por lo que la contratación administrativa para esas labores estaría excluida del trámite licitatorio como contratos de servicios profesionales, a tenor de lo dispuesto por el artículo 9 de la ley 8653 Reguladora del Mercado de Seguros, así como del artículo 163 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa [...]

por lo que se arriba a la conclusión definitiva de que los contratos realizados por el Instituto Nacional de Seguros, a que este asunto se contraten, son de naturaleza laboral y no de otra”.

La sentencia recién citada, fue confirmada por la Sala Segunda en resolución número 2013-000849 del 1 de agosto de 2013, bajo el siguiente razonamiento:

VI.-ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO. El Instituto accionante agravió que la sentencia del tribunal es ayuna de análisis, concretamente de los más de 40 contratos administrativos aportados a los autos, y, que de ellos se desprende la naturaleza no laboral de las relaciones. Analizada tal documentación y **aplicando los indicios de laboralidad** así como los elementos que revisten a la contratación administrativa, **esta Sala acreditó que efectivamente el actor giraba una serie de directrices y órdenes que no pueden catalogarse superficialmente como meras cuestiones de coordinación entre quienes ejecutaban las labores y la institución, pues de los contratos se desprende que se imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por la jefatura del INS-Salud, situación que debía ser expresamente aceptada por los y las trabajadoras, además de una serie de condiciones para llevar a cabo el trabajo, tales como mantener una conducta intachable; no propiciar malas relaciones interpersonales; no presentarse en estado de ebriedad o bajo efecto de las drogas; no incurrir en acoso sexual para con las personas compañeras de trabajo o pacientes; evitar los cobros indebidos; abstenerse de recibir quejas repetidas; evitar incumplimientos de las normas, procedimientos y protocolos de atención o directrices emanadas por la Jefatura Médica de Dispensarios, supervisores médicos o de la Dirección. Aunado a lo anterior, se estipuló también que “La evaluación, control, gestión y la supervisión del servicio**

contratado estarán a cargo de la Administración General de Dispensarios” y que “El Instituto dispondrá de un sistema interno de control de calidad de los servicios que contrate. El adjudicatario se obliga a poner a disposición del INS la información requerida para ese efecto”. Además quienes laboraban para el actor, debían acatar todas “las recomendaciones técnicas y/o administrativas que se otorgan durante la supervisión”, situaciones también confirmadas con la prueba testimonial de los señores Octaviano Barquero Chacón y de Sergio Arturo Peraza Murillo en cuanto indicaron que cuando los pacientes “se quejaban, lo hacían directamente ante el INS” (actas de prueba testimonial de folios 102 y 103 vtos). Lo anterior no deja duda a este Órgano que el elemento subordinación se encontraba presente en las denominadas contrataciones administrativas realizadas por el accionante y le resta mérito a los alegatos de quien recurre, pues no es de aplicación en ese escenario, el artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa, ya que no es cierto que las personas que prestaban sus servicios al Instituto, lo hicieran con plena libertad y discrecionalidad. De manera que no se da la falta de órdenes que caracteriza a las contrataciones administrativas y en contrario, sí se encuentra presente el indicio de laboralidad de la subordinación jurídica en los servicios analizados. En cuanto a la remuneración que recibían las y los profesionales, se fijó una tarifa única pagada por cada persona paciente dada de alta o por reingreso, estipulándose un promedio de atenciones en cada contrato lo que hace pensar que se está en presencia de una retribución en carácter de abono de un sueldo mensual, como lo declararon los deponentes Chacón Barquero y Peraza Murillo (actas de prueba testimonial de folios 101 a 103) o por paciente, forma de pago propia de las relaciones laborales, mientras que la retribución por acto médico-honorarios- se entiende propia de la contratación administrativa de servicios, lo que no se da en el caso bajo estudio. En lo relativo a si la parte empleada debía o no cumplir con un horario, se observa de los pliegos de condiciones y de los contratos, que se encontraban sujetos a un “servicio mínimo de 50 horas semanales (10 horas diarias) de Lunes a Viernes, iniciando a las 7:00 a.m.”, el cual se encontraba afecto a modificaciones unilaterales por parte del demandante, siempre en función de sus intereses, lo que deja claro que el trabajo debía ser ejecutado dentro de un horario determinado, con duración y continuidad determinadas, aspectos propios de una relación laboral y no de contratación administrativa, donde no se exige el cumplimiento de horarios.

[...]

De la prueba también se acredita que el actor suministraba herramientas e insumos de trabajo, tales como el sistema de

cómputo, denominado “SIMA”, el cual se estableció como de uso obligatorio para el personal, así se desprende de los contratos y de la declaración del señor Barquero Chacón quien declaró que “a los contratistas se les daba la papelería” (acta de prueba testimonial de folio 102). Con respecto a la vigencia de la contratación de los servicios se desprende de los expedientes administrativos que estas serían de un año, prorrogables hasta cinco años, lo que es permitido por la Ley de Contratación Administrativa, pero que en el caso concreto y analizándose con el resto de indicios que arrojan como resultado positivo una relación de trabajo, es diáfano que la duración de estas contrataciones obedecen a relaciones típicas de trabajo. Obsérvese que incluso el accionante se reservó como prerrogativa unilateral, la rescisión de los contratos cuando lo estimara conveniente, sin que la parte empleada contara con la misma posibilidad. De los contratos también se infiere la posibilidad que tenía la parte trabajadora de designar a su sustituto o sustituta en caso de ausencia, lo que podría tomarse como característico de la contratación administrativa, no obstante, los atestados de quienes fungirían como sustituto o sustituta, debían ser estudiados y aprobados previamente por la Administración del Instituto, lo que refleja en el fondo, que era éste último quien decidía la persona que realizaría la labor en ausencia del titular y la parte empleada únicamente proponía un posible oferente, con lo cual se destruye el elemento propio de la contratación administrativa y abona un indicio más de laboralidad de este asunto. Otro elemento distintivo de la contratación administrativa es el hecho de poder contar con el desempeño contemporáneo de otro trabajo, sin embargo se desprende de la prueba aportada a los autos, que los empleados y empleadas contaban con prohibición de realizar otras labores ajenas a las estipuladas por la institución actora cuando mediara superposición horaria, siendo permitido el pluriempleo en la medida en que no existiera la condición antes señalada, ya que se estipuló en los contratos y pliegos de peticiones que “El Adjudicatario acepta, que será causal de inicio del debido proceso de resolución del contrato sin ninguna responsabilidad para el Instituto y con la responsabilidad de indemnizar daños y perjuicios a su cargo, el hecho de que, mientras el Adjudicatario le preste servicios al INS, se compruebe que aquel tiene una jornada de trabajo coincidente en el tiempo con un tercero”, lo cual es propio de la exclusividad y disponibilidad con la que debe contar toda persona trabajadora dentro de una relación laboral [...]

Otro aspecto de suma relevancia y que esta Sala ha reiterado en no pocas ocasiones, es la imposibilidad que tienen las Administraciones Públicas, de utilizar la figura de la contratación administrativa, para realizar las funciones estructurales y

medulares de éstas (ver sentencia n° 0637-2008, de las 10:30 horas del 01 de agosto de 2008). De manera que al ser la atención de pacientes, una actividad esencial de la entidad actora, esta tenía que seguirse realizando en el tiempo, por lo que se convierte en una actividad permanente y cíclica, que de no prestarla los y las contratistas, debía realizarla el recurrente con su propio personal, lo que lleva razonablemente a pensar que lo que se ideó fue un mecanismo formal para esconder la existencia de la relaciones sustanciales, propiamente laborales, con el personal que ejecutaba directamente las labores contratadas (ver en ese sentido declaración del señor Barquero Chacón de folio 101). Lo anterior resulta más claro si se tiene en cuenta que se pretendió, expresamente en los contratos, que cada trabajador o trabajadora, asumiera las obligaciones propias de la relación laboral –particularmente las de seguridad social, y, eventualmente, otros extremos laborales en caso de que se diera alguna demanda-, desde luego, excluyendo de ello al Instituto contratante. Otro elemento probatorio que desvirtúa los agravios del actor, es que de los expedientes administrativos se acredita que las personas trabajadoras de los Dispensarios, realizaron gestiones ante el Instituto, con el fin de que se les reconocieran las garantías propias de toda relación laboral (las que les fueron denegadas), lo que demuestra que las afirmaciones del accionante –a lo largo del proceso- de que los y las contratistas se encontraban a gusto y aceptaban la metodología de contratación, son falsas (ver folio 1 a 4 del tomo 38 del expediente administrativo del INS). **En abono de todo lo expuesto, no cabe duda para esta Sala, que se gestaron procedimientos licitatorios para la contratación de los servicios del agraviado, pero ello no conduciría per se -como lo pretende la representación del actor-, a que el tipo de relación que tuvo lugar con esas contrataciones, fuera de servicios profesionales y no laborales; pues, como se ha dicho reiteradamente y se indicó en los considerandos anteriores, para el establecimiento de la naturaleza jurídica de la relación existente entre las partes se han analizado varios elementos e indicios, y no solo un aspecto meramente formal o documental. Cabe recordarle al recurrente que –como se indicó- en materia laboral debe primar el principio de supremacía de la realidad, conforme al cual lo que la persona juzgadora debe analizar para establecer la naturaleza jurídica de una relación, no es el nombre que las partes le hayan asignado o el que aparezca en un documento, sino que ésta se determinará por las condiciones propias en que se prestan las labores. Ese principio está en armonía con el de legalidad, que impera en el derecho Administrativo, precisamente porque la Administración está sujeta a la ley y no puede ser partícipe de actos defraudatorios de ella. Del estudio de los referidos contratos resulta claro, que lo**

que se buscaba era eliminar la responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en relación con derechos fundamentales de los y las trabajadoras, como lo es el de la seguridad social.

[...]

En conclusión, no estima esta Sala, que la sentencia de segunda instancia, haya equivocado el criterio al determinar de manera fundamentada, que las contrataciones realizadas por el Instituto actor, en el fondo son relaciones laborales típicas, por lo que el recurso interpuesto debe ser desestimado”. *Negrita es nuestra.*

4. **Expediente 09-002352-0166-LA-0:** Proceso ordinario laboral establecido por el INS contra la Caja en el caso de los peritos valuadores, en el cual, se solicita declarar los contratos suscritos entre el INS y los profesionales aludidos en las planillas adicionales fueron absolutamente legales, procedentes y autorizados por la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento, por lo que dichas contrataciones no son de naturaleza laboral ni están regidas por el Código de Trabajo. Al respecto, el Juzgado de Trabajo en sentencia de primera instancia No. 750-2013 del 2 de setiembre de 2013 declaró sin lugar la demanda planteada por el INS y concluye que los contratos son de naturaleza laboral, con fundamento en lo siguiente:

“[...]

Bajo los argumentos y tesis esgrimidos por las partes en relación a la petitoria planteada no cabe duda que **el punto a dilucidar refiere a la laboralidad o no de las contrataciones realizadas por el INS para poder determinar si nos encontramos ante el típico contrato administrativo de compra de servicios, como sostiene la parte actora o bien si se trata más bien de una relación laboral encubierta o disfrazada como indica la demandada.**

[...]

A partir de lo anterior se han distinguido tres elementos que tipifican una relación de índole laboral, a saber: la prestación personal del servicio, la remuneración y la subordinación jurídica. **En razón de que la prestación personal del servicio y la remuneración se presentan también en otros tipos de contrataciones, doctrinaria y jurisprudencialmente se ha recurrido al tercer elemento –la subordinación jurídica- como criterio de distinción, entendido éste como la facultad del empleador de dar órdenes al trabajador y disciplinar sus faltas, así como la de dirigir las tareas encomendadas. [...] La subordinación lleva implícitos una serie de poderes que el empleador puede ejercer sobre el trabajado, cuales son: el de mando, el de fiscalización, el de dirección y el disciplinario.**

[...]

*El problema de identificar la existencia de un verdadero contrato de trabajo se exagera con el proceso de relativización de la noción de subordinación que se da en muchos supuestos, lo que produce mayor dificultad para establecer la frontera entre una relación laboral y el trabajo por cuenta propia pues, en gran cantidad de supuestos, la noción de dependencia no permite abarcar la diversidad de formas que reviste el trabajo por cuenta ajena donde, en muchas ocasiones, las labores se desarrollan por cuenta propia en cuanto a la forma de organizar su trabajo, pero por cuenta ajena en cuanto al ámbito directivo y disciplinario (LÓPEZ GANDÍA, Contrato de trabajo y figuras afines, Valencia, Tirant lo blach, 1999, p.p. 9-12). **Le toca entonces al operador jurídico determinar, en cada caso concreto, según las circunstancias particulares que se presenten, si se está o no en presencia de una relación laboral.** A esos efectos, deberá realizar la valoración respectiva, para determinar si se ha pretendido disimular la existencia de un contrato de trabajo o si, por el contrario, legítimamente, el vínculo jurídico no tuvo naturaleza laboral. El tema de las relaciones laborales encubiertas y la necesidad de esclarecer la existencia de un verdadero contrato de trabajo ha sido objeto de estudio por parte de la Organización Internacional del Trabajo. En efecto, en el informe de la 91ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en el 2003, se resumieron una serie de parámetros, utilizados en distintos ordenamientos jurídicos, que podrían ayudar a diferenciar entre un trabajador dependiente y uno autónomo. Así se han enunciado las siguientes características como propias de los trabajadores independientes o por cuenta propia: a) es propietario de su propio negocio; b) está expuesto a riesgos financieros por el hecho de que debe soportar el costo de rehacer todo trabajo mal hecho o de inferior calidad; c) asume la responsabilidad por las inversiones y la gestión de la empresa; d) se beneficia pecuniariamente de la bondad de la gestión, programación y correcta realización de los trabajos encomendados; e) ejerce el control sobre los trabajos que hay que realizar y sobre cuándo y cómo se llevan a cabo y determinar si debe o no intervenir personalmente en el cometido; f) tiene la libertad de contratar personal, con arreglo a sus condiciones, para realizar las labores a las que se ha comprometido; g) puede ejecutar trabajos o servicios para más de una persona simultáneamente; h) proporciona los materiales necesarios para realizar el trabajo; i) proporciona el equipo y las máquinas necesarios para desarrollar el trabajo; j) dispone de locales fijos donde funciona su razón social; k) calcula el costo del trabajo y fija el precio; l) dispone de sus propios contratos de seguro; y m) ejerce control sobre las horas de trabajo realizadas para llevar a cabo el cometido. (Conferencia Internacional del*

Trabajo, 91' reunión, *El ámbito de la relación de trabajo*, Informe V, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2003, p.p. 66-67). **Dadas las dificultades que pueden presentarse al momento de averiguar si en una relación concreta media o no subordinación -precisamente en los denominados "casos frontera"-, tanto doctrinal como jurisprudencialmente se han venido delineando una serie de indicadores. A modo de ilustración, Mangarelli enumera los siguientes: 1) No deben confundirse las condiciones del servicio con la existencia de subordinación pues a todo profesional debe indicársele por qué y para qué se necesitan sus servicios. 2) Inexistencia del carácter personal de la prestación. 3) Constituye un indicio de laboralidad del contrato el hecho de que la remuneración se pacte según las fijaciones y aumentos que se dispongan por ley. 4) La prestación de servicios en otros lugares -no exclusividad- ha sido considerado como indicio de que no media contrato de trabajo. 5) La inexistencia de un horario. 6) El no pago de los beneficios laborales durante la relación de trabajo** (Mangarelli, Cristina, "Arrendamiento de servicios", en *Cuarenta y dos estudios sobre la descentralización empresarial y el derecho del Trabajo*, Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, primera edición, 2000, p.p. 273-275).

Por su parte, la jurisprudencia también ha brindado algunas orientaciones que pueden servir para distinguir entre un trabajador dependiente y uno autónomo. **En el primer supuesto (empleado subordinado) se tienen: a) la forma de pago de retribución, reiterativa mensual durante un período prolongado; b) la fijación del horario y/o la jornada de trabajo; c) el pago de los beneficios laborales tales como vacaciones y aguinaldo; d) la fijación de aumentos salariales según criterios de la actividad subordinada; e) el hecho de prestar funciones en locales de la empresa; f) el pago de los gastos de alojamiento y traslado; g) el marcado de tarjeta; h) la condición de estar a la orden (disponibilidad); i) la exclusividad de la prestación para un único empleador; j) la entrega de herramientas y uniformes; k) la no asunción de riesgos; l) la aplicación de sanciones; m) la imposibilidad de rechazar el encargo.** Por otro lado, se han identificado ciertos factores que excluyen la subordinación, entre los que están: a) el pago de honorarios a través de un arancel; b) la no reclamación durante un extenso período de los beneficios laborales; c) el desempeño contemporáneo de otro trabajo; e) la falta de órdenes para la realización de las tareas; f) el no cumplimiento de horarios. **Claro está que la presencia de algunos indicios considerados como propios de las relaciones de naturaleza laboral no necesariamente deben llevar a la conclusión acerca de la existencia de esta. En una materia tan casuística no existen soluciones automáticas, debiendo analizarse en cada caso concreto la presencia de esos indicios**

que, según las circunstancias dadas, permitan concluir si se está o no en presencia de un contrato de trabajo. Debe tomarse en cuenta que, generalmente, la sola presencia de una de los criterios mencionados no es definitiva o excluyente de la existencia de una relación laboral, por lo que se deberán examinar de manera conjunta y no aisladamente.

En otra línea de pensamiento, el artículo 18 del Código de Trabajo contiene una presunción iuris tantum a favor de la laboralidad de la relación de quien presta sus servicios y la persona que los recibe. En aplicación del artículo 414 del Código Procesal Civil, al tenor de lo dispuesto en el numeral 452 del de Trabajo, toda presunción legal exime a la parte que la alegue de la obligación de demostrar el hecho reputado como cierto en virtud de la misma. No obstante, se obliga a quien la invoque a demostrar los hechos que le sirven de base, a saber, la prestación personal de los servicios. Dicha presunción, por su naturaleza, admite prueba en contrario, de manera que el empleador debe desvirtuar la laboralidad mediante el ejercicio probatorio correspondiente. Al realizar el análisis de asuntos como el que se conoce, debe tenerse muy en cuenta el principio de primacía de la realidad, cuya aplicación está implícita en el mencionado artículo 18. Como se sabe, el Derecho Laboral está caracterizado por una serie de principios propios que marcan su particularidad respecto de otras ramas del Derecho. Uno de los principios clásicos lo constituye el denominado principio de primacía de la realidad (válido para las relaciones de empleo tanto privadas como públicas, según se resolvió en voto N° 286-05 de la Sala Segunda, conforme con el cual, en materia laboral, cuentan antes y preferentemente las condiciones reales que se hayan presentado, las cuales se superponen a los hechos que consten documentalmente. En efecto, dicho principio manda que “en caso de discordancia entre lo que ocurre en la práctica y lo que surge de documentos o acuerdos, debe darse preferencia a lo primero, es decir, a lo que sucede en el terreno de los hechos” (PLÁ RODRÍGUEZ, Américo, Los principios del Derecho de Trabajo, Buenos Aires, Ediciones Depalma, segunda edición, 1990, p. 243).- (El destacado no es del original).

Como se evidencia de la jurisprudencia transcrita, así como del abundante material probatorio recabado y que obra en el Despacho, así como de la prueba documental y testimonial traída al proceso, no duda quien esto firma de que la contratación a que este asunto se refiere es de naturaleza laboral y no por servicios profesionales como lo denomina el Instituto Nacional de Seguros reiterada y vehementemente.

[...]

Aplicando esta reiterada jurisprudencia al caso en concreto, se observa que los informes de la Inspección de la Caja Costarricense de Seguro Social que dieron origen a este diferendo, no ha sido de ninguna manera desvirtuados por la parte accionante, por lo que a quien esto firma le merecen absoluta fe y credibilidad los mismos, amén de que los testigos recibidos en la audiencia respectiva y toda la documentación aportada como prueba, resultan contestes con tales informes, **por lo que la conclusión definitiva de que los contratos realizados por el Instituto Nacional de Seguros, a que este asunto refieren, son de naturaleza laboral y no de otra.**

[...]

Del propio cartel de licitación se extrae el deber del contratado de cumplir un horario, el cual incluso podía ser modificado por la Institución de manera unilateral; también se observa la continuidad del contrato el que es prorrogable, además se indica que la forma del pago es mensual. Otro aspecto que le impone fueron contratados no como personal eventual de carácter especial, sino todo lo contrario de acuerdo con las funciones propias del ente asegurador, dicho en otras palabras todos los concursos repitieron el perfil profesiográfico para contratar a los peritos valuadores. Desempeñando las funciones propias relacionadas con el servicio normal y propio del INS, todo lo cual califica como prestación personal del servicio, bajo un horario, el cual fue impuesto por el propio Instituto. De esta forma la función de dirección que ostenta todo patrono, se materializa en las órdenes e instrucciones que recibían los peritos, circulares y órdenes dirigidas a este personal y a sus supervisores, con la finalidad de recordarles el horario establecido en el Área de Valoración, para la atención de clientes, el cual fue fijado de 7 de la mañana a 5 de la tarde. Además de ello se les pagaba montos quincenales fijos, sujetos a incrementos semestrales conforme el costo de vida variara por decreto del Gobierno, lo que sucede a través del tiempo y según los tres carteles licitatorios. Finalmente sobre el elemento subordinación: este quedó acreditado no sólo con la imposición de un horario, sino también con aplicación de diversas directrices que se emitían tanto para el personal del Instituto como para lo que se llamaba "el personal contratado" sobre ausencias, cumplimiento de jornadas, llegadas tardías, código de vestimenta, las convocatorias mediante correo electrónico a reuniones obligatorias a los señores peritos, reuniones que se entienden tuvieron el carácter de obligatorias". Negrita y subrayado nuestros.

La sentencia anterior no fue apelada por el Instituto Nacional de Seguros.

b.-Casos análogos:

1. *Proceso ordinario establecido por Rodrigo Bermúdez Hidalgo, agente de seguros, contra la Comercializadora de Seguros Credomatic Sociedad Anónima:* La Sala Segunda mediante resolución 2012-001117 de las 10:00 horas del 12 de diciembre de 2012, concluyó que no existe una relación laboral entre el actor y la aseguradora demandada, y en lo que interesa, se transcribe:

*“La situación en examen importa determinar si la vinculación del actor con la sociedad demandada fue de índole laboral o de otra naturaleza. Indiscutiblemente, entre ambos existió una relación en la que el aporte fundamental del actor fue la prestación de sus servicios para la venta de seguros. Ante la constatación de ese hecho surge en forma inmediata, la presunción concebida por el artículo 18 del Código de Trabajo, según la cual, debe presumirse que tales servicios fueron prestados con ocasión de un contrato de trabajo. La parte demandada se ha excepcionado alegando una serie de condiciones circundantes a esa contratación, por la cual intentó desvirtuar esa presunción. Sin lugar a dudas, la vinculación de las partes, objeto de este análisis, es un ejemplo típico de un caso límite o frontera, sobre los cuales ya esta Sala se ha manifestado señalando que son aquellos representados por situaciones en que resulta en extremo difícil definir su naturaleza por tratarse de contrataciones análogas a la típicamente laboral - vrg. servicios profesionales, ejecución de obra y agentes vendedores o comisionistas- y para cuya determinación se **ha recurrido a dos fórmulas: a) teoría del contrato realidad; y, b) determinación única del elemento subordinación;** aunque el análisis siempre debe sustentarse sobre la base del contenido normativo de los artículos 4 y 18, ambos del Código de Trabajo.*

(...)

En la especie, quedó demostrada la inexistencia de subordinación en la relación entre las partes, tal y como lo señaló el tribunal, sin que haya sido rebatido por el gestionante; y la libertad con la cual se desempeñaba el actor para ejecutar la venta de seguros, en aspectos tales como el horario; su centro de labores; no tenía asignada ningún región específica para efectuar sus ventas; no tenía un lugar específicamente designado para él dentro de las instalaciones de la accionada ni dentro de su parqueo; y asumía personalmente los gastos de traslado o de alimentación en que debiera incurrir con ocasión de su actividad. Tampoco hay elementos que evidencien que el actor estuviera sujeto a directrices, por parte de la demandada; a una jefatura o jerarquía

inmediata que le controlara o fiscalizara (declaración de Solano Díaz); o a la obligación de cumplir metas de ventas; o que su incumplimiento le significara alguna sanción. El que la demandada recurriera a un control sobre las ventas efectuadas por los agentes no puede tener tal naturaleza pues como empresa comercial indiscutiblemente mantiene un evidente interés en controlar y contabilizar la ganancia que le representa la actividad comercial desarrollada en conjunto con los agentes, pues no está demostrado que se les fijara metas obligatorias, cuyo incumplimiento conllevara algún tipo de sanción al gestionante.

(...)

Las circunstancias relacionadas permiten concluir que la labor de venta de seguros que efectuaba el actor bajo un sistema de co-gestión con la sociedad accionada no puede catalogarse como laboral, sino como un desempeño de una actividad autónoma en co-gestión, donde la accionada facilita al agente su plataforma y su acreditación, para la venta de seguros, y por lo cual obtiene una ganancia. De manera que el gestionante, al realizar su actividad de venta de seguros, desarrollando su propia cartera de clientes con entera libertad y cubriendo los costos de su actividad, también asumió el riesgo del negocio pues sus ganancias (60% de la comisión) dependían de las ventas que concretaba.” Negrita es nuestra.

En esta oportunidad, la Licda. Varela también salva el voto, con base en lo siguiente:

“No comparto el criterio mayoritario en cuanto a que en el caso de marras no se comprobó la subordinación jurídica -y, por ende, la naturaleza laboral del nexo-. Valga la pena advertir que solo me referiré a este elemento del contrato de trabajo, y no a los otros dos -prestación personal del servicio y salario-, ya que en el voto del cual me aparto se tuvieron por demostrados, razonamiento con el cual sí coincido.

II.-Nuestra legislación laboral, mediante la presunción prevista en el artículo 18 del Código de Trabajo, busca la tutela efectiva de los derechos de los trabajadores cuando el empleador utilice subterfugios para disimular la presencia de una relación laboral y substraerse de las responsabilidades que emanan de ese tipo de ligamen. La jurisprudencia ha procedido a la aplicación de la citada presunción y del principio de primacía de la realidad, potenciando la fuerza de los hechos por encima de las meras formalidades que puedan constar documentalmente para dilucidar si se está o no ante un contrato laboral. En el mismo orden de ideas, en la Recomendación n° 198 de la OIT (del año 2006), dirigida a la necesidad de implementar una política nacional de

protección de la relación de trabajo, se hizo hincapié en la importancia de formular presunciones legales a favor de la parte más débil de la relación de trabajo y algunos parámetros indiciarios para descubrir la naturaleza del nexo que se ventile en un proceso. Dicha Recomendación establece que la existencia de la relación de trabajo debería determinarse “principalmente de acuerdo con los hechos relativos a la ejecución del trabajo y la remuneración del trabajador, sin perjuicio de la manera en que se caracterice la relación en cualquier arreglo contrario, ya sea de carácter contractual o de otra naturaleza, convenido por las partes. A fin de facilitar la determinación de la existencia de una relación de trabajo, los Miembros deberían considerar la posibilidad de: a) admitir una amplia variedad de medios para determinar la existencia de una relación de trabajo; b) consagrar una presunción legal de la existencia de una relación de trabajo cuando se dan uno o varios indicios, y c) determinar, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, qué trabajadores con ciertas características deben ser considerados, en general o en un sector determinado, como trabajadores asalariados o como trabajadores independientes. Los Miembros pueden considerar la posibilidad de definir con claridad las condiciones que determinan la existencia de una relación de trabajo, por ejemplo, la subordinación o la dependencia. Los Miembros deberían considerar la posibilidad de definir en su legislación, o por otros medios, indicios específicos que permitan determinar la existencia de una relación de trabajo”.

III.-En el expediente se hallan indicios significativos que dejan al descubierto la laboralidad del ligamen que unió a los contendientes, los cuales analizaré a continuación. Pero antes, estimo necesario indicar que para la suscrita resultan más creíbles los testigos aportados por el actor que los ofrecidos por la compañía accionada, por cuanto los primeros no poseen ningún lazo calificado con los litigantes que ponga en tela de duda su imparcialidad, mientras que los segundos son empleados suyos, como tales fácilmente manipulables ante el temor fundado de perder su fuente de ingresos en caso de comprometer los intereses patronales. A mayor abundamiento, lo que interesa rescatar de la prueba testimonial son los hechos acerca de los cuales tengan conocimiento los deponentes, a quienes no les compete hacer calificaciones jurídicas (más bien, el que los testigos de la demandada aseguraran que el contrato de los agentes era de índole comercial denota cierta complacencia). El primer signo de subordinación es que al accionante se le imponían metas de ventas (de carácter obligatorio, según se colige de la cláusula primera, inciso tercero, del contrato allegado a folio 5). Había una persona encargada de vigilar su cumplimiento (así lo reveló uno de los

*testigos de la accionada, a folio 113; nótese también el correo electrónico de folio 82, en el que se les informa a los agentes los resultados de colocación en los siguientes términos -que, a mi juicio, constituyen una llamada de atención-: “Ronald, Luis, William y Ricardo lograron obtener calificaciones superiores al 80% según la meta individual. El resto del grupo debe realizar un esfuerzo y concretar los planes que han expuesto en las reuniones de seguimiento”). El testigo Vega Porras, propuesto por el demandante, a folio 108 hizo mención de las reuniones trimestrales que se celebraban para evaluar el alcance de los objetivos. Los testimonios recabados a folios 108, 111 y 113 permiten tener por acreditado que la supervisora fungía como jefa del actor, pues le impartía órdenes y, aparte del seguimiento de metas, ejercía un control de calidad. Por otro lado, en el cuarto inciso de la cláusula primera del contrato se estipuló, como una de las obligaciones del actor, “permanecer disponible el día en que le corresponda actuar como agente de planta”. Tal disponibilidad es incompatible con una prestación de servicios verdaderamente autónoma. Otra señal de laboralidad es que el demandante contaba con un cubículo (al principio individual y luego compartido con otros agentes) debidamente equipado en las instalaciones de la empresa (hecho confesado espontáneamente en la contestación de la demanda y corroborado por los testigos Vega Porras y Solano Díaz). Luego, el que una parte de las tareas las llevara a cabo fuera del establecimiento comercial, así como el que no estuviera sometido a una jornada, no demerita el carácter laboral del nexo, pues en el Derecho del Trabajo existen figuras como el trabajo a domicilio, el teletrabajo, etc., donde los mecanismos de control no se basan en el tiempo, sino en los resultados. Asimismo, el accionante tenía que asistir a actividades de capacitación (seminarios), lo que se infiere de las deposiciones del señor Vega Porras y la señora Vindas Díaz. Cabe destacar, además, que al demandante le fue asignada una dirección de correo electrónico de la red interna de Credomatic, usada por su personal para comunicarse (situación admitida al responderse la demanda y constatable mediante el documento de folio 67). La propia testiga de la parte demandada contó que a los agentes se les obligaba a constituir sociedades anónimas si querían prestar sus servicios a la accionada, lo que denota una obvia intención de disfrazar el contrato de trabajo. Por último, resulta irrelevante que el contrato firmado por las partes se haya denominado “mercantil”, en virtud del principio de primacía de la realidad que impera en esta materia.” **Negrita es nuestra.***

2. [Expediente 11-000012-0166-LA:](#) Proceso ordinario laboral de Grettel Fonseca Ramírez y Miguel Valverde Salazar contra Popular Valores Puesto de Bolsa, por haberlos mantenido de forma fraudulenta como trabajadores

independientes, cuando en realidad no lo eran, solicitan que se les paguen todos sus derechos laborales. Importa destacar que para este caso la Dirección de Inspección de la Caja determinó que existió relación obrero patronal, por lo que se procedió a la confección de planilla adicional a nombre del patrono Popular Valores Puesto de Bolsa S.A. El Juzgado de Trabajo mediante resolución número 893-2016 del 14 de julio de 2016 determinó que “es evidente la naturaleza laboral de la relación en virtud de las regulaciones del numeral 18 del Código de Trabajo y en aplicación del principio de la primacía de la realidad ...”, su razonamiento fue el siguiente:

“DEL CONTRATO DE TRABAJO Y EL PRINCIPIO DE PRIMACÍA DE LA REALIDAD: En cuanto al fondo del asunto, el punto medular bajo estudio, estriba en determinar si las relaciones suscritas entre la señora Grettel Fonseca Ramírez y el señor Miguel Valverde Salazar, con el demandado POPULAR VALORES PUESTO DE BOLSA, fueron laborales o si revisten otra naturaleza. La normativa laboral vigente se ha encargado de regular el tema a través de la presunción de laboralidad, que se encuentra presente específicamente en el artículo 18 del Código de Trabajo que dispone: “Contrato individual de trabajo, sea cual fuere su denominación, es todo aquel en que una persona se obliga a prestar a otra sus servicios o a ejecutarle una obra, bajo la dependencia permanente y dirección inmediata o delegada de ésta, y por una remuneración de cualquier clase o forma. Se presume la existencia de este contrato entre el trabajador que presta sus servicios y la persona que los recibe” (el resaltado no es del original).

El espíritu de dicha norma descansa en lograr la tutela efectiva de los derechos laborales de la clase trabajadora frente a la persona empleadora y a su vez materializa el principio de primacía de la realidad, principalmente cuando se utilicen subterfugios como la simulación de contratos distintos al laboral o con denominación distinta, todo con el objeto de negar la existencia de una relación de trabajo y sustraerse de las obligaciones legales que emanan de ese tipo de vínculo. En ese mismo sentido, es de relevancia también citar las recomendaciones emitidas por la Organización Internacional del Trabajo, en su Recomendación n° 198 de 2006. En ésta, se recalcó la necesidad de fundar una política nacional de protección de las relaciones laborales y establecer presunciones legales a favor de la parte más débil de estos negocios para determinar algunos parámetros indiciarios que posibiliten descubrir la naturaleza del vínculo que se discute en un proceso.

[...]

También, se ha creado todo un marco jurisprudencial y en forma reiterada la Honorable Sala II de la Corte Suprema de Justicia, ha procedido a la aplicación de la citada presunción y de la teoría del contrato realidad (principio de primacía de la realidad),

potenciando la fuerza de los hechos sobre las formas o denominaciones que la parte empleadora haya dado al contrato, para determinar si se está o no ante un contrato laboral. Para ello, la Sala II, ha señalado que son tres las características que permiten determinar la existencia de una típica relación de trabajo: la prestación personal del servicio, la remuneración y la subordinación jurídica. Las dos primeras se encuentran presentes en otros tipos de contrataciones, pero, el tercer elemento -subordinación- es el que se toma como criterio de distinción indubitable de estar frente a un contrato laboral, entendido éste como la facultad de la persona empleadora de dar órdenes a la parte trabajadora y disciplinar sus faltas así como la de dirigir las tareas, porque implica un estado de limitación de la autonomía del empleado o empleada, pues se trata de una potestad patronal para emanar directrices acerca de las labores a desempeñar y su correlativa obligación de obedecerlas. Es decir, la subordinación laboral lleva implícitos una serie de poderes que la parte patronal, puede ejercer sobre la persona que labora, como son el poder de mando, el poder de fiscalización, el poder de dirección y el poder disciplinario (sobre el punto se pueden consultar las resoluciones números 390 de las 10:20 horas del 7 de agosto de 2002; 954, 239, 340, 538 y 561, todas del año 2007 y 815 de las 10:35 horas del 12 de septiembre de 2012, todas de la Sala II de la Corte Suprema de Justicia).

[...]

SOBRE LA RELACIÓN LABORAL: *Procede iniciar el análisis del caso concreto determinando si la relación existente entre Grettel Fonseca Ramírez, y el señor Miguel Valverde Salazar, con el demandado POPULAR VALORES PUESTO DE BOLSA, es, o no, de naturaleza laboral (en adelante POPULAR VALORES). Como ya se ha señalado anteriormente, las disposiciones nacionales e internacionales señalan cuáles son los indicios que pueden hacer presumir la existencia de una relación de trabajo y, en virtud de éstos y de las probanzas que constan en el expediente, mismas que han sido contundentes para la resolución de este proceso, esta Juzgadora llega a la conclusión de que, en este caso, sí existió una relación laboral según se explica a continuación.*

Sobre la prestación personalísima del servicio: Señala la actora Fonseca Ramírez, y el actor Valverde Salazar, que durante todo el tiempo que laboraron para el demandado, siempre fue de forma personal, directa, exclusiva, es decir que en ningún momento laboraron para ninguna otra persona ni para otro empleador. Por su parte la representación del demandado indicó que todo corredor debe estar inscrito con un puesto de bolsa de lo contrario no se cumpliría con lo establecido en la norma, siendo que lo que existió en todo momento fue un contrato por servicios profesionales. Ahora bien, por definición del artículo 60 de la Ley Reguladora del

Mercado de Valores, los agentes de bolsa, son personas físicas, representantes de un puesto de bolsa, que realizan actividades bursátiles a nombre del puesto, ante los clientes y ante la bolsa. Es decir, la naturaleza de este tipo de servicios es personalísima y el puesto de bolsa

es quien recibe los beneficios de esta prestación.

[...]

Por ello, según la presunción dispuesta por el artículo 18 del Código de Trabajo, en el que se indica que ha de presumirse la existencia del contrato laboral entre el trabajador que presta sus servicios y la persona que los recibe, debemos afirmar que la naturaleza de la relación entre la señora Grettel Fonseca Ramírez y el señor Miguel Valverde Salazar, con el demandado POPULAR VALORES PUESTO DE BOLSA, fue laboral siendo que el dueño de los resultados del trabajo de éstas siempre fue el demandado (igualmente ver prueba testimonial de los tres testigos).

Sobre el trabajo realizado bajo las instrucciones y control de otra persona: El segundo de los indicios que nos hace afirmar la laboralidad de la relación de la actora Fonseca Ramírez, y el actor Valverde Salazar, es que ellos siempre trabajaron bajo las instrucciones giradas por el demandado, sin que existieran diferencias entre las funciones de éstas y las del resto de corredores de bolsa en planta, lo cual constituye un indicio claro de la existencia de subordinación.

[...]

En vista de todo lo anterior se puede afirmar, sin ninguna duda, que con independencia del tipo de contratación utilizada por POPULAR VALORES, las funciones de los corredores de bolsa en planta y los contratados por “servicios profesionales” eran idénticas y sometidas a las mismas directrices que fijaba el empleador, inclusive podemos ver que el mismo testigo de la parte demandada, el señor Sánchez Álvarez, manifiesta que "Yo no era el jefe inmediato por lo que no puedo determinar si cambiaron las funciones antes de la liquidación y posteriormente cuando se cambia al servicio mercantil en relación con doña Gretel. En esa época era director de operaciones. A finales del 2008 y principios del 2009 las funciones propias de doña Gretel y don Miguel que ya mencione, que es contactar a los clientes, ofrecerle los productos y servicios y llevar a cabo la transacción final no cambia..." (folio 293-297). Aunado a esto tenemos que los actores recibían instrucciones y órdenes, basta con ver el reglamento para el pago de comisiones, aportado por el demandado, así como el reglamento visible a folio 212, mismo que se denomina reglamento corporativo para la Prevención y Control de Legitimación de Capitales del Conglomerado Financiero Banco Popular, mismo que en su capítulo II, artículo 5, "Del régimen disciplinario", incluye a los "agentes de bolsa", y en su artículo 6

determina "Obligaciones de las personas indicadas en el artículo anterior", y en el artículo 9 denominado "del régimen disciplinario", señala: "Sin perjuicio de lo que normas de superior rango establezcan respecto a los integrantes de la Junta Directiva Nacional del Conglomerado Financiero Banco Popular, el incumplimiento de las obligaciones indicadas en los artículo 6 y 7 del presente reglamento, así como cualquiera de las disposiciones del Código de Ética por parte de los funcionarios y empleados del Conglomerado descrito en el artículo 5 de este reglamento, se sancionara de acuerdo con la gravedad que se establezca en la investigación; para lo que se podrá considerar la naturaleza de la falta y sus efectos, las responsabilidades inherentes al cargo, las modalidades y las circunstancias de hecho, los motivos determinantes y los antecedentes del infractor", y luego establece las sanciones, mismas que corresponden a las sanciones de una típica relación laboral, esto aunado a que Popular Valores, constantemente giraba instrucciones y directrices a los corredores de bolsa. (ver documentos de folio 227-241).

[...]

Sobre la Remuneración periódica: En cuanto a este tema, tanto la actora Fonseca

Ramírez, y el actor Valverde Salazar, indicaron que devengaban un salario, bajo la

forma de comisiones, las cuales se calculaban sobre las comisiones cargadas a los clientes de la demandada durante el mes de la siguiente manera: hasta cinco millones de colones un 35%, por encima de cinco millones y sobre la diferencia respecto de ese monto se les pagaba un 40%. La representación del demandado, señalo que el egreso realizado a las sociedades anónimas fue de acuerdo con el objeto contratado por servicios comerciales y profesionales, que se les retuvo el 2% de renta, que el pago realizado fue por comisiones a nombre de entidades jurídicas. Lo cierto es que, tanto doña Gretel como don Miguel, recibían una remuneración periódica por su trabajo, el cual se realizaba en forma de comisiones; esto constituye otro indicio de la naturaleza laboral de la relación.

En este sentido, la testigo Masís Méndez indico: "... inicialmente era de las comisiones generadas un 35% si mal no recuerdo eran comisiones del corredor y el resto era del puesto de bolsa, hasta cinco millones, si uno generaba más de ahí, la comisión era el 40%", (folio 323 vuelto). Por otra parte, de los autos se desprende que a los actores, el demandado les solicito conformar una sociedad, con el fin de contratar a ésta. En forma más que reiterada, nuestra jurisprudencia ha indicado que, una forma de evadir los derechos de orden laboral es la de pactar la relación de trabajo mediante la mampara de una persona jurídica formalmente constituida. Para no acoger la pretensión de los actores, el demandado debió

*demostrar que, en la realidad, las dos sociedades funcionaban como tales, que tenían una organización y un giro debidamente constituido. Sin embargo, no hay prueba en ese sentido, sino más bien de que la prestación efectiva la realizaban el señor Valverde Salazar y la señora Fonseca Ramírez, en forma personal. Ningún elemento probatorio hace concluir que las compañías de uno y otro estaban organizadas de forma tal que efectivamente realizaban un giro comercial determinado y que operaban realmente como personas jurídicas, con estructura y organización definidas. Consecuentemente, las facturas aportadas por parte del demandado y que constan como prueba número 7, 135-174, no tienen el valor que el demandado ha querido darles, por cuanto no hay prueba de que esas personas jurídicas tuvieran una verdadera actividad empresarial, y que efectivamente fuesen las que brindaban el servicio al demandado. **Debe recalcar además, que la remuneración pactada era una suma periódica, lo que comprueba aún más que estamos frente a un verdadero salario. El que se emitieran facturas por servicios profesionales, como las que constan en el expediente, no debe considerarse, como ya lo he señalado, suficiente para desvirtuar la existencia de la relación laboral por la aplicación acerca del principio de supremacía de la realidad que opera en esta materia.** Al respecto, en el voto de esta Sala N° 27 de las 9:30 horas del 31 de enero del 2003, en el que se analizó la emisión de facturas y el principio de supremacía de la realidad, entre otras cosas se dijo: “Efectivamente según se advierte de la documental referida..... los pagos eran efectuados a nombre de la mencionada persona jurídica, pero ese hecho resulta insuficiente para que con base en ello, se pueda tener por demostrada la pretendida relación comercial que argumenta la demandada. En forma reiterada esta Sala ha señalado que la sola existencia de una sociedad anónima mediante la cual se retribuye la prestación de los servicios recibidos, resulta insuficiente para desvirtuar el carácter laboral de una prestación de servicios, pues el recurso a semejantes formas jurídicas no descarta el hecho de que en el fondo, lo que subsiste es la prestación de un servicio personal, tutelable bajo la égida del Derecho del Trabajo. Lo anterior porque en razón de la aplicación de los principios propios y especiales de esta materia -uno de los cuales lo constituye el de la primacía de la realidad- el juez laboral está obligado a hurgar en la realidad de los hechos a fin de determinar si bajo aquella mampara, subyace una verdadera relación laboral. **No puede olvidarse que el Derecho del Trabajo, como Derecho Social que es, parte de un supuesto fáctico, que ha justificado la existencia de una serie de principios propios y especiales, aplicables en la jurisdicción laboral: el normal desequilibrio de fuerzas entre el empleador y el obrero. Esa realidad impregna las condiciones de la contratación del trabajador, y es ahí donde, en resguardo de los***

válidos derechos del sujeto con menor poder de decisión, cobra vigencia el régimen de principios, garantías y derechos, reconocidos por el Derecho Laboral. En aplicación de ese principio de la primacía de la realidad, el juez laboral resta importancia al esquema formal que normalmente impone una de las partes y resuelve en consideración al sustrato real que refleja el expediente.”

Expuestos todos los indicios anteriores es evidente la naturaleza laboral de la relación en virtud de las regulaciones del numeral 18 del Código de Trabajo y en aplicación del principio de la primacía de la realidad (implícito en el artículo citado), según el cual, en materia laboral, cuentan antes, y preferentemente, las condiciones reales que se hayan presentado, con independencia del nombre que las partes den al contrato, ya que éstas se superponen a los hechos que consten documentalmente y “en caso de discordancia entre lo que ocurre en la práctica y lo que surge de documentos o acuerdos, debe darse preferencia a lo primero, es decir, a lo que sucede en el terreno de los hechos”. (Plá Rodríguez, Américo. Los principios del Derecho del Trabajo, Buenos Aires, Ediciones Depalma, segunda edición, 1990, p. 243). Esto es así porque la relación de trabajo está definida por las circunstancias reales que se den en la práctica y no por lo pactado inclusive expresamente por las partes. Lo importante es el sometimiento del trabajador al poder jurídico de su contraparte, a través de la aceptación del pago de una erogación determinada, a cambio de permanecer a su disposición y de brindar los servicios requeridos en las propias instalaciones de la entidad o empresa, si así se requiere, de acuerdo con los lineamientos establecidos (votos n° 555 de las diez horas veinticinco minutos del veintinueve de mayo de dos mil trece; n° 702 de las nueve horas cincuenta minutos del veintidós de agosto de dos mil doce; n° 1043 de las quince horas cuarenta y dos minutos del dieciséis de diciembre de dos mil once; entre muchos otros, todos de la Sala II de la Corte Suprema de Justicia).”
Negrita y subrayado son nuestros.

c.-Consideraciones respecto de las resoluciones judiciales supra citadas

De acuerdo con los antecedentes esgrimidos, se podría concluir preliminarmente que no existe una línea uniforme en los Tribunales sobre si la relación entre los agentes de seguros y el INS es mercantil o laboral, pues si bien, muchas de las resoluciones se inclinan por definir que la naturaleza jurídica de la relación existente entre los agentes de seguros y el INS es mercantil, existen votos salvados e incluso resoluciones de casos similares que concluyen que la relación es laboral, lo anterior hasta partiendo de los mismos elementos de valoración.

Nótese que las resoluciones de los tribunales han sido ambiguas, incluso, la misma Sala Segunda ha sido contradictoria y poco coherente en sus análisis, ya que bajo

*elementos de hecho y jurídicos idénticos llega a conclusiones contrapuestas, esto se ejemplifica claramente tomando el caso derivado del expediente 02-001985-0166-LA (antecedente judicial casos de la Caja número 1) de los agentes de seguros independientes contratados bajo la modalidad de contrato mercantil, en el cual, a pesar de que el Tribunal de Trabajo sostiene que la relación existente es laboral, la Sala II revoca ese fallo y declara que la relación es de naturaleza mercantil por cuanto no hay prestación personal del servicio porque la actividad la desarrolla el agente en una organización en la que le asisten colaboradores; además, señala que no es posible confundir la subordinación jurídica con las normales y necesarias pautas que da el contratante, que son mecanismos de seguridad más que controles ejercidos por el INS, sin embargo, en líneas adelante, la Sala Segunda entra en contradicción pues indica que **“Resulta evidente que las cláusulas convenidas en torno a las obligaciones y prohibiciones del agente con respecto al trámite de recibos llevados al cobro, información consignada en las pólizas o entregada a los clientes, el depósito de las primas cobradas, el uso de papelería suministrada por la propia institución, son mecanismos de control sobre la actividad en sí y no sobre la actividad del agente y además cuestiones inherentes al producto vendido, ...”**.*

Ahora bien, debe precisarse que existe un voto salvado de la Magistrada Julia Varela en el cual se llega a la conclusión que la relación existente entre los agentes de seguros independientes y el INS es laboral, basada en los siguientes elementos que han sido tomados de la resolución 2009-000042:

- *El análisis que ha de hacerse en este tipo de casos es eminentemente casuístico, centrando la atención en la forma en que se desarrollaron las labores en la práctica.*
- *A folio 47 del expediente administrativo se encuentra el “contrato temporal para la comercialización de seguros”, que si bien en la cláusula 23 se consignó que se trataba de una contratación administrativa de servicios profesionales, del resto del articulado se colige que el nexo era de tipo laboral.*
- *Del propio encabezado del convenio se desprende el primer elemento de una relación laboral, a saber, la prestación personal del servicio, ya que se reclutaba al agente como persona física individualmente considerada.*
- *También está presente en el pacto el segundo elemento del contrato de trabajo, consistente en la remuneración, por cuanto en la cláusula tercera se estableció el pago de una comisión, forma de pago del salario permitida por el canon 164 del Código de Trabajo.*
- *El tercer -y más distintivo- elemento de la relación laboral, conocido como subordinación jurídica, igualmente es posible derivarlo de varias cláusulas contractuales (“obligaciones del agente” 3) Atender con diligencia, corrección y cortesía al público, 4) Mantener una adecuada presentación personal, 8) Ser disciplinado, respetuoso y cortés con los empleados del Instituto, así como observar buena conducta y costumbres correctas dentro y fuera del Instituto, 17) Rendir los informes sobre su gestión de ventas que en cualquier momento le solicite el Instituto y*

entregar en los plazos establecidos los formularios, documentos y primas que haya recibido, 26) Asistir a las reuniones de seguimiento y control de ejecución contractual a que fuere convocado, 27) Cumplir con las metas de producción establecidas en el plan de ventas, 28) Asistir y aprobar los cursos de nuevos seguros, actualización de productos o técnicas de ventas que establezca el Instituto, “prohibiciones de los agentes”, “régimen de sanciones).

- Las declaraciones rendidas en sede administrativa ante el inspector de la C.C.S.S. por tres agentes de seguros, quienes aseguraron que, pese a la firma del referido contrato, no hubo ningún cambio en la prestación de sus servicios respecto a cuando estaban incluidos en las planillas de la institución aseguradora. es decir, solo operó un cambio en la denominación del contrato, lo que carece de trascendencia en virtud del principio de primacía de la realidad que impera en esta materia.
- Aun cuando en algunos casos las contrataciones se hayan realizado siguiendo los procedimientos para la contratación administrativa de servicios profesionales, no por esa sola circunstancia se desnaturaliza su condición de laboralidad. Es decir, no puede aceptarse que, con independencia de la realidad de las contrataciones, baste el nombre dado por la Administración a una determinada relación, para denegar a verdaderos/as trabajadores/as los derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, incluso con rango constitucional, pues, por ese camino, se estaría favoreciendo el fraude a la ley.

Y por otro lado, la misma Sala Segunda en el caso de los dispensarios médicos, resolución 2013-000849 ((antecedente judicial casos de la Caja número 3), confirma lo resuelto por el juzgado de trabajo en el sentido de que los contratos entre el INS y los profesionales contratados es de naturaleza laboral por considerar el juzgado que “Del propio cartel de licitación se extrae el deber del contratado de cumplir un horario, el cual incluso podía ser modificado por la Institución de manera unilateral; también se observa la continuidad del contrato el que es prorrogable hasta por cinco años, además se indica que la forma del pago es mensual [...] En punto al tema de la subordinación o dependencia como elemento fundamental o determinante en los llamados casos “frontera”, tampoco hay duda, ya que como se extrae con meridiana claridad del informe de inspección número 1232-01190-2007-I como consecuencia de la investigación realizada tenemos que uno de los contratantes, el doctor Herrera Venegas, quien presta servicios en las instalaciones del dispensario de la institución actora, con un horario fijado por el Departamento de Dispensarios Médicos, y que cada vez que surge la necesidad de ausentarse o adelantar la hora de salida debe de comunicarlo vía teléfono o correo interno a su supervisor, para que éste le dé el visto bueno, y de no actuar de esta manera se verá expuesto a sanciones [...]”

Otro tema que llama poderosamente la atención de quien resuelve, es el hecho de que las labores contratadas, medicina general, farmacéutica, ortopedia, rayos x, enfermería, y otros, responden a una necesidad o actividad habitual y permanente de la institución accionante. Si bien es cierto que según la ley número 12 del Instituto Nacional de Seguros, la función principal del INS es lo relativo a los

seguros y reaseguros, también es cierto que como consecuencia de la ejecución propia de la cobertura de esos seguros, sean estos de automóviles o por riesgos del trabajo, o por otros, al ejecutar las pólizas respectivas, tal y como se desprende de los artículos 205 y 206 del Código de Trabajo, y del Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, concretamente en su artículo 19, los temas de salud concretamente atención médica y rehabilitación ocupan una parte importante del quehacer de esa institución, de manera que bien podríamos decir que la prestación de servicios médicos es una actividad continua y permanente de esa institución, por lo que la contratación administrativa para esas labores estaría excluida del trámite licitatorio como contratos de servicios profesionales, a tenor de lo dispuesto por el artículo 9 de la ley 8653 Reguladora del Mercado de Seguros, así como del artículo 163 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa”, lo anterior, como se indicó líneas arriba es confirmado por la Sala Segunda en los siguientes términos:

“VI.-ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO. [...] aplicando los indicios de laboralidad así como los elementos que revisten a la contratación administrativa, esta Sala acreditó que efectivamente el actor giraba una serie de directrices y órdenes que no pueden catalogarse superficialmente como meras cuestiones de coordinación entre quienes ejecutaban las labores y la institución, pues de los contratos se desprende que se imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por la jefatura del INS-Salud, situación que debía ser expresamente aceptada por los y las trabajadoras, además de una serie de condiciones para llevar a cabo el trabajo, tales como mantener una conducta intachable; no propiciar malas relaciones interpersonales; no presentarse en estado de ebriedad o bajo efecto de las drogas; no incurrir en acoso sexual para con las personas compañeras de trabajo o pacientes; evitar los cobros indebidos; abstenerse de recibir quejas repetidas; evitar incumplimientos de las normas, procedimientos y protocolos de atención o directrices emanadas por la Jefatura Médica de Dispensarios, supervisores médicos o de la Dirección. Aunado a lo anterior, se estipuló también que “La evaluación, control, gestión y la supervisión del servicio contratado estarán a cargo de la Administración General de Dispensarios” y que “El Instituto dispondrá de un sistema interno de control de calidad de los servicios que contrate.

[...]

Lo anterior no deja duda a este Órgano que el elemento subordinación se encontraba presente en las denominadas contrataciones administrativas realizadas por el accionante y le resta mérito a los alegatos de quien recurre, pues no es de aplicación en ese escenario, el artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa, ya que no es cierto que las personas que prestaban sus servicios al Instituto, lo hicieran con

plena libertad y discrecionalidad. De manera que no se da la falta de órdenes que caracteriza a las contrataciones administrativas y en contrario, sí se encuentra presente el indicio de laboralidad de la subordinación jurídica en los servicios analizados.

[...]

De la prueba también se acredita que el actor suministraba herramientas e insumos de trabajo, tales como el sistema de cómputo, denominado “SIMA”, el cual se estableció como de uso obligatorio para el personal, así se desprende de los contratos y de la declaración del señor Barquero Chacón quien declaró que “a los contratistas se les daba la papelería”

En abono de todo lo expuesto, no cabe duda para esta Sala, que se gestaron procedimientos licitatorios para la contratación de los servicios del agraviado, pero ello no conduciría per se -como lo pretende la representación del actor-, a que el tipo de relación que tuvo lugar con esas contrataciones, fuera de servicios profesionales y no laborales; pues, como se ha dicho reiteradamente y se indicó en los considerandos anteriores, para el establecimiento de la naturaleza jurídica de la relación existente entre las partes se han analizado varios elementos e indicios, y no solo un aspecto meramente formal o documental. Cabe recordarle al recurrente que –como se indicó- en materia laboral debe primar el principio de supremacía de la realidad, conforme al cual lo que la persona juzgadora debe analizar para establecer la naturaleza jurídica de una relación, no es el nombre que las partes le hayan asignado o el que aparezca en un documento, sino que ésta se determinará por las condiciones propias en que se prestan las labores. Ese principio está en armonía con el de legalidad, que impera en el derecho Administrativo, precisamente porque la Administración está sujeta a la ley y no puede ser partícipe de actos defraudatorios de ella. Del estudio de los referidos contratos resulta claro, que lo que se buscaba era eliminar la responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en relación con derechos fundamentales de los y las trabajadoras, como lo es el de la seguridad social.”.

Y a partir del año 2009, se puede ver como los Juzgados y Tribunales de Trabajo (expedientes 09-1753-166-LA dispensarios, 09-002352-0166-LA-0 peritos, 11-000012-0166-LA Popular Valores, etc.) y la propia Sala Segunda (Voto 2012-001117), analizando los “Casos frontera” (tanto en casos en que ha sido parte la Caja como en otros que no), la posición ha sido que los contratos deben analizarse de cara al artículo 18 del Código de Trabajo, el cual contiene una presunción iuris tantum a favor de la laboralidad de la relación de quien presta sus servicios y la persona que los recibe y el Principio de Supremacía de la Realidad, conforme con el cual, en materia laboral, cuentan antes y preferentemente las condiciones reales que se hayan presentado, las cuales se superponen a los hechos que consten

documentalmente, es decir, como lo ha manifestado la propia Sala Segunda, “potenciando la fuerza de los hechos por encima de las meras formalidades que puedan constar documentalmente para dilucidar si se está o no ante un contrato laboral”.

Ahora bien, en razón de que, de acuerdo con el informe de Inspección 1236-02449-2015-I, aún subsisten aspectos o indicios de laboralidad en dicha relación, considera importante esta asesoría, hacer un análisis de fondo, por cuanto es relevante estudiar cómo se desarrolló el vínculo en la práctica, y no quedarse únicamente con la denominación que las partes le dieron al contrato.

II CRITERIO JURÍDICO

Teniendo claro los antecedentes de hecho, así como los pronunciamientos tanto administrativos como judiciales en torno a la determinación de la naturaleza jurídica que existe entre los agentes de seguros y el INS, a efecto de plantear una recomendación a la Junta Directiva, se deben analizar los elementos de dicha relación desde el punto de vista jurídico.

Tales elementos se pueden desprender de los contratos suscritos (y que fueron analizados por la Dirección de Inspección), para lo cual resulta necesario precisar los conceptos de comisionista y de agente de seguros, y así determinar si persisten en ellos elementos de laboralidad; o si, por el contrario, lo que existe es una relación comercial.

1.- Sobre la Naturaleza Jurídica del Comisionista

Por comisionista, puede entenderse la parte contratante del contrato de comisión mercantil, a quien se le encarga y acepta un acto o gestión de comercio recibiendo una retribución a cambio².

El autor Joaquín Garrigués³ ubica el surgimiento de esta figura en el siglo XII. Según este autor, la comisión emana del viejo contrato de commenda⁴, en el que un servidor del comerciante viajaba por mandato de éste fuera de sus fronteras, siendo que, más

²Tomado de: Enciclopedia Jurídica. <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/comisionista/comisionista.htm> [Consulta: 05 de enero de 2016]

³Garrigués, Joaquín. Citado por Albornoz Venegas, Claudio Javier. **Contrato de Comisión Naturaleza Jurídica y Tributación**. Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago, Chile. 2011. Pág. 18.

⁴ Este contrato de commenda fue utilizado en el siglo IX en el comercio marítimo; el cual consiste en que una **persona** llamada commendator entregaba **dinero** o especies a un tractator (comerciante) que realizaba un viaje por mar con escalas en las costas. Este hacía el negocio en su propio nombre, comprando, cambiando o vendiendo, y le daba una parte de los beneficios al commendator. Posteriormente el contrato se extendió al comercio terrestre, y el comerciante recibía los dineros o las mercancías de una o varias personas no para determinado viaje aislado sino para una serie de **negocios**. Los aportadores de **bienes** no eran comerciantes y por ellos se convertían en tales, y el **riesgo** que corrían era el de perder el **capital** comandado. tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos74/sociedad-comandita-simple/sociedad-comandita-simple.shtml#ixzz4V09YDfKN> [Consulta: 06 de enero de 2016].

tarde este servidor se estabiliza en el extranjero y se independiza. El comerciante, para competir, debía ir en busca de la demanda, para lo cual precisaba los servicios de un tercero, generalmente comerciante. Es por ello, que se dice que el comisionista nace como una necesidad del comercio, necesidad que se hacía mayor mientras más alejado estaba el centro de negocios del establecimiento comercial del comitente. Este comisionista trabajaba a nombre propio, sin poder, pues era conocido (a diferencia del comitente), lo que hacía innecesaria la representación, y mantenía el secreto de las operaciones del comitente, quien lograba eludir prohibiciones e impuestos. El comerciante no debía pagar nada a este intermediario, sino solo reconocerle una comisión si realizaba el negocio.

En nuestro ordenamiento jurídico, el Código de Comercio establece que el comisionista es un agente auxiliar del comercio, que se dedica profesionalmente a desempeñar en nombre propio, pero por cuenta ajena, encargos para la realización de actos de comercio. Al respecto indica:

“ARTÍCULO 273.- Es comisionista el que se dedica profesionalmente a desempeñar en nombre propio, pero por cuenta ajena, encargos para la realización de actos de comercio. Actuando a nombre propio, el comisionista asume personalmente la responsabilidad del negocio; y el que contrate con él no adquiere derecho alguno ni contrae obligación respecto al dueño del mismo. Puede también el comisionista actuar a nombre de su representado, caso en el cual lo obliga, y el tercero que con él contrata, adquiere derechos y contrae obligaciones con el mandante y no con el comisionista.”

De acuerdo con lo establecido por el numeral 272⁵ del mismo cuerpo normativo, los comisionistas, como agentes auxiliares del comercio, están sujetos a las leyes mercantiles. Y en la definición dada por este cuerpo legal sobre la figura del comisionista, destacan dos elementos que deben ser tomados en cuenta para determinar si se está o no, frente a este tipo de auxiliar del comercio: 1. que realice actos de comercio de manera profesional, y 2. que actúe por cuenta ajena.

Nótese además que, nuestro Código establece dos formas de actuación por parte del comisionista: a nombre propio, o bien, a nombre de su representado. Para el primer caso, el comisionista es quien asume la responsabilidad del negocio, mientras que para el segundo caso, obliga a su representado, quien es el responsable del negocio frente al tercero que contrata.

Cuando el comisionista actúa a nombre propio, pareciera todo muy claro respecto a la relación que éste tiene para con su representado. Sin embargo, para los casos en los que el comisionista actúa a nombre de su representado, suele haber confusión

⁵ “ARTÍCULO 272.- Están sujetos a las leyes mercantiles en su condición de agentes auxiliares del comercio y con respecto a las operaciones que les correspondan en esta calidad:

a) Los comisionistas (...)”

respecto a la naturaleza de esta relación, llamada por algunos “casos frontera”, por cuanto la línea que separa esta “relación comercial” de la “relación laboral”, es muy tenue, y por ello, es usada esta figura o tipo de contratos, para encubrir un contrato laboral en el fondo. Es por ello, que la jurisprudencia y los distintos operadores del derecho han determinado, que hay que analizar cada caso concreto, para así definir si la relación es laboral o comercial.

Algunos aspectos importantes contenidos en nuestro Código de Comercio, que deben ser considerados respecto a la figura del comisionista son los siguientes:

- 1. El Comisionista es libre de aceptar o no el encargo⁶.*
- 2. En el desempeño de su encargo, el comisionista estará sujeto a las instrucciones del comitente⁷. En caso de que actúe fuera de las instrucciones recibidas, quedan por su cuenta y riesgo las consecuencias del negocio, y debe indemnizar por daños y perjuicios al principal o comitente⁸.*
- 3. El comisionista estará sometido a las leyes y reglamentos vigentes en la materia, y a las costumbre de la plaza donde actúe⁹.*
- 4. Los honorarios del comisionista serán los expresamente convenidos, y a falta de convenio, el comisionista tendrá derecho a la comisión usual de la plaza donde se cumpla el encargo¹⁰.*

⁶ ARTÍCULO 275.- El comisionista es libre de aceptar o no el cargo pero si lo rehúsa debe avisar inmediatamente de su decisión al comitente en la forma más rápida y segura posible.

⁷ ARTÍCULO 279.- El comisionista se sujetará a las instrucciones recibidas del comitente, en el desempeño de su encargo. Sin embargo, cuando por circunstancias no previstas por el comitente, considerare el comisionista que no debe ejecutar literalmente las instrucciones recibidas, y que de hacerlo causaría daño a su principal, podrá suspender el cumplimiento de ellas y requerir nuevas instrucciones. Si, no obstante las observaciones del comisionista, el comitente insiste en que ha de procederse conforme a sus instrucciones originales, el comisionista podrá separarse del contrato, o actuar conforme a las reiteradas instrucciones del comitente, caso en el cual quedará dicho comisionista exento de toda responsabilidad.

⁸ ARTÍCULO 281.- Si el comisionista actuare fuera de las instrucciones recibidas, con evidente imprudencia, perjudicando al principal, debe indemnizar a éste de todos los daños y perjuicios, quedando por su cuenta y riesgo las consecuencias del negocio, si así lo dispone el comitente.

⁹ ARTÍCULO 283.- Está obligado el comisionista a someterse en un todo a las leyes y reglamentos vigentes en la materia, así como a las costumbres de la plaza donde actúe, y será responsable en forma exclusiva de toda violación u omisión de los mismos.

¹⁰ ARTÍCULO 292.- El comitente está obligado a pagar sin demora al comisionista sus honorarios y gastos. Los honorarios serán expresamente los convenidos entre las partes; a falta de convenio, el comisionista tendrá derecho a la comisión usual en la plaza donde se cumpla el encargo. Mientras no se le cubra o garantice a satisfacción el monto de sus honorarios y gastos justificados, el comisionista tendrá derecho a retener lo necesario para cubrir el crédito a su favor, con preferencia sobre cualquier otro acreedor.

5. *El comisionista se encuentra obligado a rendir informe de su actuación al terminar su trabajo*¹¹.

2.- Sobre la Naturaleza Jurídica del Agente de Seguros

Para entender un poco más a fondo la figura del agente de seguros, se hace necesario referirse de previo al concepto de intermediario de seguros, de acuerdo con lo que se expone a continuación:

De acuerdo con lo indicado por Daniela Bermúdez¹², el intermediario de seguros es un canal de distribución de productos del mercado asegurador. Es un tercero que, a cambio de una remuneración, realiza profesionalmente actividades de asesoramiento entre las partes encaminadas a la celebración de un contrato de seguros. Dentro de las actividades que éste desarrolla se pueden indicar:

- *Asesoría técnica y jurídica al cliente en su relación con la compañía aseguradora.*
- *Evaluación de mercados.*
- *Servicio al cliente: todas aquellas actividades relacionadas con la atención de solicitudes y quejas del asegurado.*
- *Administración del riesgo: Ayudan a los clientes a mejorar su perfil de riesgo y a disminuir las probabilidades de ocurrencia del siniestro.*
- *Asesoría a Cautivas: ofrecen a las empresas programas de asesoría para establecer o administrar empresas cautivas, es decir, aquellas empresas que financian y controlan su propio riesgo.*

De lo anterior, se logra colegir que los intermediarios son agentes fundamentales para el funcionamiento eficiente del mercado de seguros, pues debido a su amplio conocimiento del sector asegurador (productos, precios, proveedores, etc.) y de las necesidades de los clientes, incentivan y promueven la adquisición de seguros.

*La forma y condiciones de la remuneración del intermediario de seguros están sujetas al convenio que éste suscriba con la compañía aseguradora. El derecho a percibir la remuneración surge con la suscripción del contrato de seguro y se extingue según las reglas del convenio celebrado con la aseguradora.*¹³

¹¹ ARTÍCULO 294.- El comisionista está obligado, al terminar su trabajo, a rendir cuenta detallada y documentada de su actuación y podrá hacer en el mismo acto la liquidación de su comisión y gastos.

¹² Bermúdez, Daniela. El rol del intermediario de seguros. Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales. Enero 2013.

¹³ Bermúdez, Daniela. El rol del intermediario de seguros. Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales. Enero 2013

Existen dos tipos de intermediación en seguros: los agentes de seguros¹⁴, que representan los intereses de las compañías aseguradoras por cuanto actúan en nombre de ellas, y los corredores de seguros¹⁵, que actúan a nombre de sus clientes y representan sus intereses.

Respecto a la relación de estos intermediarios con la compañía aseguradora, señala Daniela Bermúdez, que “los corredores de seguros no tienen relación de dependencia, mandato o representación con la compañía aseguradora, las agencias y agentes actúan siempre en representación de éstas. Igualmente, las agencias son independientes de la compañía aseguradora, mientras que los agentes pueden ser dependientes (vinculados mediante contrato de trabajo y exclusividad) o independientes (vinculados mediante un contrato mercantil)”.

Conteste con lo anteriormente expuesto, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, establece en su artículo 19, el concepto de intermediación de seguros, y al respecto indica:

“ARTÍCULO 19.- Intermediación de seguros

La actividad de intermediación de seguros comprende la promoción, oferta y, en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación, la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones. La intermediación de seguros no incluye actividades propias de la actividad aseguradora o reaseguradora.

El Consejo Nacional desarrollará, reglamentariamente, los aspectos relacionados con la actividad de intermediación que se establecen en este capítulo, incluido lo referente a la homologación de programas de formación de intermediarios, el otorgamiento de licencias a agentes y corredores, el trámite de acreditación de agentes y sociedades agencias de seguros, el otorgamiento de autorizaciones administrativas de sociedades corredoras y las garantías que deben cumplir estas últimas.

Solo podrán realizar intermediación de seguros los intermediarios de seguros autorizados debidamente de conformidad con esta Ley. Se consideran intermediarios de seguros los agentes de seguros, las

¹⁴ Están, por lo general, autorizados por la compañía aseguradora para celebrar negocios en su nombre. Tradicionalmente, los agentes o agencias han representado los intereses de la compañía aseguradora. *Ibíd*em

¹⁵ Este tipo de intermediarios se caracteriza por actuar para el cliente, manejar grandes volúmenes de primas y contar con un amplio portafolio de productos de diferentes compañías. Su asesoría a los clientes se basa en ajustar los productos que ofrecen las compañías aseguradoras a sus necesidades. En general, los grandes clientes utilizan corredores de seguros para su estrategia de administración de riesgos debido a su conocimiento y posibilidad de crear un portafolio integral para todos los riesgos a los que se encuentran expuestos, en vez de contar con coberturas segmentadas con diferentes intermediarios. En algunos casos, los corredores de seguros se especializan en algunos tipos de riesgos, tales como sector energético, de transporte, etc. *Ibíd*em

sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros y los corredores de estas últimas. Las sociedades agencias de seguros y sociedades corredoras de seguros, solo podrán desarrollar la actividad de intermediación por medio de agentes de seguros y corredores, respectivamente. En los casos de comercio transfronterizo de servicios de intermediación y servicios auxiliares de seguros, se estará a lo dispuesto en el artículo 16 de esta Ley.

La Superintendencia deberá solicitar, administrativa o judicialmente, que quien infrinja la disposición del párrafo anterior deje de usar la expresión empleada indebidamente. La autoridad judicial competente, administrativa o municipal, podrá decretar el cierre del negocio, de acuerdo con la presente Ley o la ley de patentes, si luego de transcurridos diez días naturales, contados a partir de la notificación respectiva, la infracción no ha cesado. El cierre se mantendrá mientras no se corrija la falta.

Las denominaciones "agente de seguros" o "sociedad agencia de seguros" y "corredor de seguros" o "sociedad corredora de seguros" y los términos equivalentes en cualquier idioma, quedan reservados para que sean utilizados únicamente por las personas y entidades que, de acuerdo con la presente Ley, cuenten con la licencia y acreditación correspondientes para comercializar seguros."

De la norma transcrita se desprende que, el ordenamiento jurídico costarricense reconoce dos tipos de intermediarios: 1. Los agentes de seguros o sociedad agencia de seguros, y 2. El corredor de seguros o sociedad corredora de seguros.¹⁶

Por su parte, la norma establece de manera puntual, en qué consiste la intermediación de seguros, indicando que esta actividad comprende la promoción, oferta y en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación, así como la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones. Además, es clara la norma en indicar que la intermediación de seguros, no incluye actividades propias de la actividad aseguradora.

¹⁶ El Reglamento sobre Comercialización de Seguros, expande el concepto y contempla también como intermediario de seguros, a los operadores autoexpedibles. En lo que interesa se transcribe:

"Artículo 3. Definiciones. Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:

(...) j.- Intermediarios de seguros: los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros y los corredores de seguros de éstas últimas. Además, los operadores de seguros autoexpedibles, que por disposición del artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, están facultados para intermediar seguros autoexpedibles."

El Reglamento Sobre Comercialización de Seguros, en su artículo 5¹⁷, establece que los intermediarios de seguros constituyen uno de los canales de comercialización de seguros, conforme a la definición que de dicha actividad se plasma en el inciso i) del artículo 3 de ese reglamento, el cual se transcribe:

“Artículo 3. Definiciones. Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:

(...)

***i.- Intermediación de seguros:** comprende las actividades de promoción, oferta y en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación y la ejecución de los trámites de reclamos, cuando para ésta última actividad la entidad aseguradora brinde la autorización correspondiente.”*

Respecto a las obligaciones de los intermediarios, el artículo 26 de la Ley Nº 8653 establece:

“ARTÍCULO 26.- Obligaciones de los intermediarios

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta Ley, serán obligaciones comunes de los intermediarios de seguros:

- a) Acatar los reglamentos y las disposiciones del Consejo Nacional y la Superintendencia.*
- b) Realizar oferta pública o negocios de seguros exclusivamente en relación con seguros o entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizados.*
- c) Abstenerse de revelar o utilizar, en su beneficio o de un tercero, la información propiedad de la entidad aseguradora, que en virtud de la actividad como intermediario haya obtenido.*
- d) Preservar libres de cualquier alteración las fórmulas y los demás documentos que complementen las solicitudes de seguro, así como la información consignada en ellos, salvo autorización en ese sentido, y consignar únicamente información exacta y correcta acerca de las condiciones del riesgo.*
- e) Brindar sus servicios de intermediación sin recibir, de parte del asegurado, remuneración alguna no autorizada.*
- f) Brindar, en forma inmediata, ante el requerimiento de la entidad aseguradora, la documentación o información relacionada con los negocios de la aseguradora.*

¹⁷ Artículo 5. Canales de Comercialización Los canales de comercialización de seguros son los siguientes: a.- Comercialización directa por la entidad aseguradora. b.- Intermediarios de seguros, conforme a la definición del inciso i) del artículo 3 de este reglamento.

- g) Revelar, en forma inmediata, hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta, completa y en los plazos y las formalidades requeridos.*
- h) Realizar la publicidad con información veraz y correcta, y entregar la información referida en el artículo 4 de la presente Ley.*
- i) En el caso de las personas jurídicas, realizar intermediación de seguros exclusivamente por medio de personas físicas que cuenten con la licencia y acreditación correspondientes.*
- j) Informar a los clientes, en el caso de los agentes y las sociedades agencias de seguros, si actúan en nombre de la entidad aseguradora y por cuenta de ella, o solamente por cuenta de esta última.*
- k) En los casos de agentes de seguros y las sociedades agencias de seguros, representar únicamente a una aseguradora en relación con la intermediación de líneas de seguros que compitan entre sí.*
- l) En los casos de agentes de seguros y sociedades agencias, abstenerse de promover el cambio de entidad aseguradora en todo o en parte de la cartera de los contratos de seguros que se hayan celebrado con su intermediación. Igualmente, abstenerse de llevar a cabo, sin consentimiento de la entidad aseguradora que representan, actos de disposición sobre su posición intermediadora en dicha cartera, por cuanto la cartera se considera propiedad de la aseguradora.*
- m) En el caso de sociedades corredoras de seguros y sus corredores, asesorar con imparcialidad a la persona que desea asegurarse por su intermedio, ofreciendo la cobertura más conveniente a sus necesidades e intereses.*
- n) En los casos de sociedades corredoras, mantener las garantías o la cobertura de responsabilidad civil que exija el reglamento para responder por sus actuaciones como intermediario de seguros y las de sus corredores acreditados.*
- ñ) Abstenerse de realizar, por interpósita persona, actos dirigidos a conseguir un resultado cuya obtención directa implicaría la comisión de una infracción grave o muy grave.*
- o) Mantener a disposición del público muestras actualizadas de las pólizas suministradas por la entidad aseguradora.*
- p) Mantener abierta, como mínimo, una oficina de atención al público.*
- q) Brindar asistencia y asesoramiento al asegurado o potencial asegurado, proporcionándole información veraz y oportuna en relación con las pólizas, en particular sobre las condiciones de los riesgos asegurados, el monto cubierto, la vigencia del contrato y las normas, así como los procedimientos aplicables en caso de siniestro. Ajustarse a las tarifas y condiciones definidas por la entidad aseguradora, no ofrecer a sus clientes otras distintas ni cobrar a los asegurados por sus servicios de intermediación cualquier tipo de remuneración no autorizada.*
- r) Entregar al asegurado, dentro de los plazos establecidos, la póliza o los documentos exigidos en la normativa.*

s) *Trasladar los dineros y valores recaudados a nombre del asegurador dentro de los plazos y las condiciones fijados en los respectivos contratos, a efecto de no causar perjuicio a los asegurados.*

Para todos los casos, se tiene la obligación de no revelar ni utilizar, de manera injustificada y sin autorización de la entidad aseguradora o del asegurado, la información relacionada con estos que haya obtenido en virtud de la actividad como intermediario.

Para las obligaciones señaladas en este artículo, el Consejo Nacional y la Superintendencia, según corresponda, podrán emitir la normativa necesaria que determine el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para su efectivo cumplimiento, supervisión, verificación y sanción en caso de inobservancia.”

De acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico, los agentes de seguros y corredores deberán contar con una licencia, emitida por la Superintendencia General de Seguros que les permita fungir como intermediarios¹⁸ y para realizar las actividades de intermediación, los agentes de seguros deberán estar acreditados por una entidad aseguradora, mientras que los corredores por una sociedad corredora.¹⁹

¹⁸ Ley Reguladora del Mercado de Seguros. **ARTÍCULO 20.- Licencia de intermediarios:**

Los agentes de seguros y corredores deberán contar con la respectiva licencia otorgada por la Superintendencia. La licencia autorizará a la persona a fungir como intermediario en el ramo o los ramos de seguro que correspondan; su emisión no implica responsabilidad alguna frente a terceros, por parte de la Superintendencia, en relación con ese acto.

Para obtener la licencia, las personas físicas deberán cumplir los requisitos que exijan el reglamento y esta Ley, y no incurrir en ninguna de las siguientes incompatibilidades:

- a) Haber sido sancionado con la cancelación de la licencia en los últimos cinco años.
- b) Fungir como director, gerente o empleado de entidades aseguradoras, reaseguradoras o financieras, cuando formen parte del mismo grupo o conglomerado financiero de la sociedad intermediaria.
- c) Desarrollar actividades asociadas, directa o indirectamente, con los seguros que pueden generar conflicto de intereses, según lo defina el reglamento.
- d) Haber sido condenado, en los últimos cinco años, por sentencia judicial penal firme, por la comisión de un delito doloso contra la propiedad, la buena fe de los negocios o la fe pública, tipificados en los títulos VII, VIII y XVI del libro II del Código Penal, respectivamente.
- e) Estar cumpliendo sentencia judicial penal condenatoria por la comisión de los delitos citados en el inciso anterior.

Las incompatibilidades señaladas en los incisos b) y c) del párrafo anterior se mantendrán vigentes por un período de un año, contado a partir de la fecha en que la incompatibilidad deja de afectar a la persona.

¹⁹ Ley Reguladora del mercado de seguros. **ARTÍCULO 21.- Acreditación de intermediarios:** Además de la licencia mencionada en el artículo anterior, para realizar actividades de intermediación, los agentes de seguros requerirán estar acreditados por una entidad aseguradora y los corredores, por una sociedad corredora. También, las sociedades agencias de seguros requerirán dicha acreditación por parte de una entidad aseguradora para iniciar operaciones.

Para efectos del presente estudio, interesa profundizar sobre la figura del agente de seguros:

La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, define a los agentes de seguros como intermediarios de seguros, que actúan a nombre y cuenta –o sólo por cuenta- de una entidad aseguradora, al respecto se transcribe:

“ARTÍCULO 22.- Intermediarios de seguros

I) Agentes de seguros y sociedades agencias de seguros

Agentes de seguros son las personas físicas que realicen intermediación de seguros y se encuentren acreditadas por una o varias entidades aseguradoras y vinculadas a ellas por medio de un contrato que les permite actuar por su nombre y cuenta, o solo por su cuenta. En el primer supuesto, el tercero que contrata por medio del agente adquiere derechos y contrae obligaciones contractuales con la entidad aseguradora. En el segundo supuesto, las actuaciones del agente de seguros deben ser validadas por la entidad aseguradora, para que obliguen contractualmente a esta última.”

Sobre esta figura, la Procuraduría General de la República, en el dictamen C-034-2002, del 30 de enero del 2002, adoptó el concepto dado por Guillermo Cabanellas²⁰, en el sentido de que:

*“...a la figura del Agente de Seguros, se le define como: "**El comisionista mercantil** que actúa en las diversas ramas de la aseguración como intermediario entre las compañías dedicadas a proteger contra diversos riesgos y las personas interesadas en ponerse a cubierto de los mismos u obtener beneficios, más o menos aleatorios, a cambio del pago de la prima convenida."
(...)”*

Acorde con la definición anterior, el Reglamento sobre Comercialización de Seguros, en su artículo 3 indica:

“Artículo 3. Definiciones. *Para la aplicación de estas disposiciones se entiende por:*

²⁰ Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual", Guillermo Cabanellas, Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires, 1989, Tomo I, Pág. 205. Citado por: Procuraduría General de la República. Dictamen C-034-2002 del 30 de enero del 2002.

a.- Agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros: es la persona física que realiza intermediación de seguros. Deberá contar con la respectiva licencia otorgada por la Superintendencia y estar acreditado por una o varias entidades aseguradoras y ligado a ellas por medio de un contrato que le permite actuar por su nombre y cuenta, o solo por su cuenta. Cuando el agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros actúa por nombre y cuenta de la entidad aseguradora, el tercero que contrata por medio del agente adquiere derechos y contrae obligaciones contractuales con la entidad aseguradora. Cuando el agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros actúa solamente por cuenta de la entidad aseguradora, las actuaciones del agente de seguros deben ser validadas por la entidad aseguradora, para que obliguen contractualmente a ésta última.

b.- Agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros, exclusivo: es el agente persona física no vinculado a una sociedad agencia de seguros que mantiene una relación de exclusividad con una entidad aseguradora.”

Por su parte, sobre esta figura, el artículo 3 del Reglamento para la Operación de Intermediarios en la Comercialización de Productos y Servicios de Seguros del Instituto Nacional de Seguros, la define en los siguientes términos:

“g. Agente de Seguros Independiente: Persona física, con licencia otorgada por el Instituto para la venta de productos y servicios de seguros, contratadas de manera directa, para la colocación de seguros de forma personal.

h. Agente de Seguros Acreditado: Persona física, con licencia otorgada por el Instituto para la venta de productos y servicios de seguros, contratada por una Agencia Comercializadora.”

De lo expuesto, se logra colegir que, que la figura del agente de seguros tiene una amplia regulación en nuestro medio, que en principio permite entender una funcionalidad dentro de una relación comercial por la venta de seguros concretamente con el INS, es lo cierto, como se verá, que tal regulación jurídica y su reflejo en un contrato mercantil, suscrito en apariencia al efecto, no obstaculizan, ni desvirtúa per se la naturaleza laboral de una relación concreta, subyacente en un supuesto contrato de “agentes de seguros” en aplicación primordial del Principio de Supremacía de la realidad.

3.- Aspectos de laboralidad en el contrato y la práctica, de los agentes de seguros independientes con el INS

A nivel institucional, en el caso de los agentes de seguros independientes y su relación con el INS, se elaboraron dos informes de inspección, el primero en el año 2001, número SSD-1232-00939-2001-I del 17 de julio de 2001 en el cual se concluyó que se

estaba ante una relación obrero-patronal; y el segundo, en el año 2015 y que de acuerdo con el estudio de campo realizado por la Dirección de Inspección para la elaboración del informe 1236-02449-2015-I del 23 de setiembre de 2015, y en el cual se entrevistó y se obtuvo la declaración de 33 agentes de seguros, de los 300 que para ese momento histórico se encontraban activos, del mismo se concluye que “De la investigación efectuada se determinó que la relación entre los agentes de seguro independientes y el Instituto Nacional de Seguros es de naturaleza mercantil”. Se destaca que en este último informe, además se analizaron antecedentes judiciales que calificaban esa relación como mercantil (que han sido citados en este criterio en el apartado de antecedentes).

No obstante lo anterior, esta asesoría luego del estudio jurisprudencial y de frente al informe de inspección 1236-02449-2015-I y al “Contrato de intermediario de seguros agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros -exclusivo-“, que fue el que se tomó de base para el informe de inspección, deriva que existen marcados elementos de laboralidad que no pueden dejarse de lado con el fin de dar una posición jurídica concreta a la Junta Directiva.

Los elementos de laboralidad derivados del informe de inspección son los siguientes:

- 1. Los agentes que prestan servicios desde antes del año 2000, coinciden en forma unilateral, que luego de que el INS puso fin a la relación laboral en agosto de 2000 y fueron contratados bajo la figura de comisionistas, siguieron laborando de la misma forma de como lo hacían anteriormente.*
- 2. El Instituto siempre ha tenido injerencia en el quehacer diario de los agentes, siendo que se les imponen metas de producción anual, que incrementan cada año, y supervisores que pertenecen al Departamento de Comercialización del INS, que controlan el cumplimiento de los requisitos y valoran el porcentaje de crecimiento de las ventas; además de un “aceptador de riesgo” designado por el INS para cada agente, que se encarga de recibir los nuevos contratos y los cambios en las pólizas revocadas para la tramitación interna del INS.*
- 3. El incumplimiento de parámetros les podría conllevar a sanciones que van desde apercibimientos hasta la rescisión del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento.*
- 4. Se realizan convocatorias a reuniones y capacitaciones, así como se ordena el acatamiento a las circulares y directrices generales.*
- 5. El Instituto monitorea su quehacer personal por medio de la central de llamadas telefónicas, medio por el cual, el INS contacta a los clientes que atiende cada agente y les pregunta sobre cómo fueron atendidos, siendo que, en caso de que surja alguna queja, el INS puede llamar al agente a rendir cuentas.*

6. *El INS, por medio del Departamento de Administración y Fiscalización, realiza Auditorías periódicas para determinar el cumplimiento de los requisitos de oficina y equipo, indispensables para la contratación. Las observaciones o recomendaciones que el auditor señale, son de acatamiento obligatorio.*
7. *Además, provee a los agentes de vaucher y datáfono, siendo que es el Instituto, el que negocia con los bancos este medio de pago.*
8. *La contratación es personal y de carácter exclusiva, siendo que la exclusividad es un requisito indispensable para la contratación.*
9. *El INS para identificar a los agentes al público, anuncia en su página web oficial, en la que se detalla fotografía, nombre completo, teléfonos, entre otros aspectos propios de su identificación.*
10. *En el cumplimiento de la meta de producción, el INS los evalúa en forma individual y de acuerdo con el plan anual, el cual es revisado de forma trimestral por el supervisor, el cual envía correos respecto al avance con la meta, a los agentes a su cargo.*
11. *El INS tiene como mecanismo de motivación un plan de incentivos.*
12. *La venta de los seguros, se debe realizar en estricto apego al Reglamento de Intermediarios del INS, caso contrario, serían expuestos a sanciones que van desde la inhabilitación temporal, hasta la rescisión del contrato.*
13. *El INS le suministra a los agentes un carné que los identifica como agentes de seguros del instituto.*
14. *Deben contar con previa autorización del INS para la contratación de personal auxiliar, y estos solo pueden realizar funciones accesorias, por cuanto la función propia del agente de seguros es indelegable.*
15. *La papelería (recibos, pólizas, depósitos sobre primas, solicitudes de seguros, formularios, sobres de manila, carpetas, entre otros) son suministrados en su totalidad por el Instituto; su manejo es indicado mediante circulares y revisado en detalle en las fiscalizaciones preventivas.*
16. *Las comisiones por colocación y renovación de pólizas son canceladas en forma quincenal.*
17. *Respecto al riesgo que asumen los agentes por la venta de las pólizas, este se da al momento de cobrar o presentar las pólizas de acuerdo con las reglas y plazos establecidos por el INS, y el mismo es de carácter sancionatorio, pero los riesgos civiles o comerciales que pueden recaer sobre la inconformidad del cliente, es únicamente del INS.*

Por su parte, del análisis del “Contrato de intermediario de seguros agente de seguros no vinculado a una sociedad agencia de seguros -exclusivo-“, se tienen los siguientes indicios de laboralidad:

- 1. En la cláusula 2, que habla del objeto del contrato, se desprende que la actividad que realizan estos agentes, es coincidente con la actividad ordinaria del INS, la cual es, la comercialización y venta de seguros.*
- 2. De la cláusula 3, se desprende una especie de sujeción a la normativa interna del INS, en el tanto se establecen penalidades al incumplimiento no solamente del contrato, sino también al Reglamento de Intermediarios del INS y a la normativa interna del Instituto.*
- 3. En la cláusula 4, punto 3, se establece que el INS puede instaurar mecanismos de control, seguimiento y evaluación, además de incentivos. Y en el punto 4, se señala que, el INS podrá asignar supervisores que darán seguimiento al plan.*
- 4. En la cláusula 5, punto 9, se indica que el INS puede establecer un sistema de incentivos por producción, y en el punto 11, se autoriza al INS a realizar préstamos a los agentes, como una opción de apoyo a su gestión. Para nuestro entendimiento, esta disposición evidencia la dependencia económica de los agentes para con el Instituto, siendo que incluso se podría decir, que este préstamo se presenta como un posible adelanto de salario.*
- 5. En la cláusula 9, en el punto 1, se establece la exclusividad del intermediario con el INS, lo que refuerza la tesis de que existe una dependencia económica de estos agentes, por cuanto se le limita a no prestar sus servicios a otra entidad aseguradora. Se establece también, que el INS puede establecer acciones comerciales concretas, lo que se puede traducir en directrices o lineamientos que direccionan el actuar del agente en la venta de seguros. En el punto 2, se establece la obligación de los agentes de incluir el logo del INS en el material publicitario, así como para identificar sus oficinas, además de consignar la frase “agente de seguro exclusivo del INS”.*
- 6. En la cláusula 16, punto 10, se señala, que el INS establecerá los mecanismos, sistemas, procedimientos y métodos para un adecuado control, seguimiento y supervisión del proceso de producción de seguros.*

Es de relevancia destacar que en el informe de inspección 1236-02449-2015-I, se plasmaron varias entrevistas que nos permitiremos citar a efecto de reforzar nuestra posición de que existen marcados indicios de laboralidad en la relación entre los agentes de seguro independientes y el INS. Por ejemplo, del citado informe se destacan los siguientes elementos importantes de las entrevistas:

- “... que siguieron laborando de la misma forma, su relación con sus clientes no cambió, prestando sus servicios en las instalaciones del INS por algunos*

meses, utilizaban el mismo consecutivo de depósitos para el cobro de las primas, mantuvieron el mismo código de agente y el carné que los identifica como agentes de seguros del INS.”

- *“... manifiestan que no hubo negociación ni de las cláusulas, ni de ningún tipo y sólo podían optar por el contrato o quedarse sin trabajo, y con ello perder el esfuerzo de años de formar una cartera de clientes, por cuanto ésta le pertenece al INS y no a ellos.”*
- *“... sino que son agentes de seguros que dependen exclusivamente de la función que realizan para el INS y en nombre de éste, ...”*
- *“... que pese a las manifestaciones expresas del Instituto que se trata de contrataciones de carácter mercantil, siempre ha tenido injerencia en su quehacer diario, que les obliga a estar asegurados ante la Caja y los controla, señalándoles mediante el envío periódico de correos electrónicos del pago ante la Caja y advirtiéndoles de las consecuencias que podría acarrear el hecho de que no están al día con la Caja...”*
- *“... que les imponen metas de producción anual, y estas se incrementan cada año, de acuerdo con la producción individual de cada agente, estas consisten en un aumento porcentual anual en la venta de pólizas que oscila entre un 10% y un 20% y se calcula tomando de referencia las ventas del año anterior.”*
- *“El INS en principio les indica a los agentes que deben de presentar el plan de ventas, sin embargo les envía un machote en el que se le indica a cada agente el porcentaje de crecimiento para el año, el cual tiene topes mínimos de crecimiento...”*
- *“El plan anual de crecimiento en ventas, es monitoreado en forma personal por supervisores designados por el INS, quienes por medio de correo electrónico les indican periódicamente a los agentes de seguros, el porcentaje de avance con respecto de la meta, al tiempo que los instan a alcanzar la meta anual.”*
- *“... los supervisores visitan la oficina del agente de seguros para controlar el cumplimiento de requisitos y valorar el porcentaje de crecimiento de ventas. Señalan los declarantes que el incumplimiento de los parámetros les podría conllevar a sanciones que van desde apercibimiento hasta la rescisión del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento.”*
- *“Estos supervisores los cuales son identificados por los declarantes con nombres y apellidos, tienen a su cargo a varios agentes, y pertenecen al Departamento de Comercialización del INS.”*

- *“... que hay injerencia del INS en su quehacer diario, mediante el supervisor a su cargo, para ponerlos en conocimiento de convocatorias a reuniones, circulares, capacitaciones, directrices generales, cambios en la comercialización, directrices de la dirección de Mercadeo y ventas de la Gerencia y de la Junta Directiva del Instituto...”*
- *“Como parte de control que tiene el Instituto, los declarantes señalan que la asistencia a los cursos de capacitación y refrescamiento, son contralados por medio de listados de asistencia, se firman tanto a la entrada como a la salida del curso, dicho control lo lleva el Departamento de Mercadeo, que lo suministra sin costo alguno.”*
- *“De igual forma se les indicó a los agentes, lo referente al equipo de cómputo, el cual debía de contar con las especificaciones que el Instituto requiere para la instalación del software institucional, para que el agente pueda ingresar a las bases de datos institucionales ...”*
- *“Los agentes declarantes manifiestan que para identificarlos ante el público, el INS los anuncia en la página web oficial de la institución y la misma detalla fotografía, nombre completo, teléfonos de oficina, celular, fax, correos electrónicos, los años de experiencia del agente, número de licencia SUGESE.”*
- *“Los declarantes indican que su contratación es personal y de carácter exclusiva, ya que no pueden vender otros seguros que no sean los que el INS ofrece al mercado; además que esta exclusividad es un requisito indispensable para la contratación y la violación a esta exclusividad acarrea la rescisión del contrato y de este tema nunca se les consultó si estaban de acuerdo o no con la misma, ...”.*
- *“En relación con el cumplimiento de horarios, manifiestan los declarantes, que si bien no tienen un horario definido por el Instituto, esto se debe al tipo de servicios que prestan y las condiciones especiales del mismo...”*
- *“Para la venta de seguros, señalan en forma general los declarantes, que se debe de seguir en estricto apego el Reglamento de Intermediarios del INS y sus reformas, ...”.*
- *Manifiestan que deben cumplir con 60 horas de capacitación al año, para la contratación de personal auxiliar deben contar la previa autorización del INS, sobre el pago, se les cancela una comisión por venta de seguros, los riesgos por pólizas los asume el INS, los plazos de la contratación se varían por el INS y ellos lo acatan.*
- *“Señalan los agentes que no son empresarios o profesionales que ejercen liberalmente una profesión, contrario a ello, manifiestan que creen que son*

empleados que el Instituto con sus políticas de contratación, ha marginado de sus derechos laborales.”

Partiendo de lo anterior, y a la luz de lo referido en las resoluciones judiciales, en el sentido de que estos casos frontera deben analizarse con base en el artículo 18 del Código de Trabajo y el Principio de Supremacía de la realidad, esta Dirección llega a la conclusión de que la naturaleza jurídica de la relación del INS con los agentes de seguros independientes, es de naturaleza laboral, lo anterior, por cuanto existen marcados elementos de laboralidad, que están plasmados tanto en el contrato como en el ejercicio de la actividad (principio de realidad), los cuales son los siguientes:

- 1. Prestación personal: El INS requiere que los agentes laboren de forma exclusiva para él.*
- 2. Salario: Dependencia económica, en el tanto los agentes se dedican única y exclusivamente a la venta de pólizas del INS, por lo que sus ingresos económicos dependen únicamente de las comisiones que el Instituto les retribuye. Aunado a ello, se tiene que dicha remuneración constituye la única o principal fuente de ingresos del agente. El pago se hace de manera quincenal.*
- 3. Subordinación: Los agentes se encuentran sujetos a las directrices, instrucciones que gire el Instituto sobre la actividad comercial de seguros, además de estar sujetos a la normativa interna del INS. Es decir, que el trabajo se realiza bajo la instrucción, dirección y control de otra persona. Además, deben cumplir metas anuales de producción, y están sujetos a supervisión por parte del INS. Además, el INS otorga incentivos a los agentes que logran sobrepasar las metas, como una forma de estímulo a la producción.*

En razón de lo anterior, no comparte esta asesoría el análisis realizado tanto por la Dirección de Inspección, Procuraduría General de la República como por la Sala Segunda en su resolución del 2009, en el sentido de que la naturaleza de la relación entre los agentes de seguros y el INS es de carácter comercial y no laboral.

*Lo anterior por cuanto, se considera que dichas instancias no le han dado el peso jurídico a los elementos de laboralidad aquí analizados, por ejemplo, concuerda esta asesoría con lo indicado por la Magistrada Varela de la Sala Segunda, en sus votos salvados, en el sentido de que en este tipo de casos, “el análisis que debe realizarse es eminentemente casuístico, debiendo centrar la atención en la forma en que se desarrollaron las labores en la práctica, por cuanto “Ya se ha apuntado que aun cuando en algunos casos las contrataciones se hayan realizado siguiendo los procedimientos para la contratación administrativa de servicios profesionales, no por esa sola circunstancia se desnaturaliza su condición de laboralidad. **Es decir, no puede aceptarse que, con independencia de la realidad de las contrataciones, baste el nombre dado por la Administración a una determinada relación, para denegar a verdaderos/as trabajadores/as los derechos consagrados en el ordenamiento**”*

jurídico, incluso con rango constitucional, pues, por ese camino, se estaría favoreciendo el fraude a la ley. Es decir, no puede aceptarse que, con independencia de la realidad de las contrataciones, baste el nombre dado por la Administración a una determinada relación, para denegar a verdaderos/as trabajadores/as los derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, incluso con rango constitucional, pues, por ese camino, se estaría favoreciendo el fraude a la ley.²¹

Aunado a lo anterior, interesa a esta asesoría reiterar que, en un caso similar (citado en los antecedentes de este criterio), la Sala Segunda, conoció el proceso ordinario establecido por Rodrigo Bermúdez Hidalgo, agente de seguros, contra la Comercializadora de Seguros Credomatic Sociedad Anónima, y mediante resolución 2012-001117 de las 10:00 horas del 12 de diciembre de 2012, concluyó que no existía una relación laboral entre el actor y la aseguradora demandada. En dicha ocasión, fundamentó su decisión en lo siguiente:

“Tampoco hay elementos que evidencien que el actor estuviera sujeto a directrices, por parte de la demandada; a una jefatura o jerarquía inmediata que le controlara o fiscalizara (...); o a la obligación de cumplir metas de ventas; o que su incumplimiento le significara alguna sanción. (...) no está demostrado que se les fijara metas obligatorias, cuyo incumplimiento conllevara algún tipo de sanción al gestionante.”

Pareciera ser, que los elementos que sirven de base a la Sala Segunda para descartar la existencia de una relación laboral en este caso en concreto, sí se encuentran presentes en el contrato que el INS suscribe con los agentes de seguros, y aun así, la misma Sala Segunda en Resolución 2009-000042 de las 10:15 horas del 16 de enero de 2009 determina que la relación es mercantil y no laboral.

Conteste con la resolución supra transcrita (2012-001117), la Sala Segunda, mediante sentencia 2013-849 del 01 de agosto de 2013, conoció proceso ordinario establecido por el INS contra la CCSS para que se ordenara a la demandada acatar lo dispuesto por la Procuraduría y Contraloría General de la República y cesar con la prohibición de que el INS realice contrataciones de servicios profesionales y técnicos diferentes de la naturaleza laboral (Dispensarios médicos), y determinó que en la especie si existía una relación laboral. En lo que interesa se transcribe:

“Analizada tal documentación y aplicando los indicios de laboralidad así como los elementos que revisten a la contratación administrativa, esta Sala acreditó que efectivamente el actor giraba una serie de directrices y órdenes que no pueden catalogarse superficialmente como meras cuestiones de coordinación entre quienes ejecutaban las labores y la institución, pues de los contratos se desprende que se imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por la jefatura del INS-Salud, situación que debía ser expresamente aceptada por los y las trabajadoras, además de una serie

²¹ Voto Salvado de la Licda. Julia Varela. Resolución 2009-000042 de las 10:15 horas del 16 de enero de 2009.

de condiciones para llevar a cabo el trabajo, tales como mantener una conducta intachable; no propiciar malas relaciones interpersonales; no presentarse en estado de ebriedad o bajo efecto de las drogas; no incurrir en acoso sexual para con las personas compañeras de trabajo o pacientes; evitar los cobros indebidos; abstenerse de recibir quejas repetidas; evitar incumplimientos de las normas, procedimientos y protocolos de atención o directrices emanadas por la Jefatura Médica de Dispensarios, supervisores médicos o de la Dirección. Aunado a lo anterior, se estipuló también que “La evaluación, control, gestión y la supervisión del servicio contratado estarán a cargo de la Administración General de Dispensarios” y que “El Instituto dispondrá de un sistema interno de control de calidad de los servicios que contrate. El adjudicatario se obliga a poner a disposición del INS la información requerida para ese efecto”. Además quienes laboraban para el actor, debían acatar todas “las recomendaciones técnicas y/o administrativas que se otorgan durante la supervisión”, (...) **Lo anterior no deja duda a este Órgano que el elemento subordinación se encontraba presente en las denominadas contrataciones administrativas realizadas por el accionante (...) De manera que no se da la falta de órdenes que caracteriza a las contrataciones administrativas y en contrario, sí se encuentra presente el indicio de laboralidad de la subordinación jurídica en los servicios analizados.** (...) Además se solicitaban una serie de condiciones con las que tenía que cumplir el edificio donde se brindaría el servicio, tales como recepción, archivo, enfermería, entre otros, lo que hace presumir que las labores debían ejecutarse en el lugar indicado o aceptado por quien solicitó el trabajo. De la prueba también se acredita que el actor suministraba herramientas e insumos de trabajo, tales como el sistema de cómputo, denominado “SIMA”, el cual se estableció como de uso obligatorio para el personal, así se desprende de los contratos y de la declaración del señor Barquero Chacón quien declaró que “a los contratistas se les daba la papelería” (...).

En conclusión, no estima esta Sala, que la sentencia de segunda instancia, haya equivocado el criterio al determinar de manera fundamentada, que las contrataciones realizadas por el Instituto actor, en el fondo son relaciones laborales típicas, por lo que el recurso interpuesto debe ser desestimado.”

Del extracto transcrito, se logra colegir, que la Sala Segunda tiene por acreditada la existencia de una relación laboral, por cuanto el actor giraba directrices y órdenes, e imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por el INS, ejercía supervisión sobre los Dispensarios, les exigía determinada forma de conducirse y les proveía de los recursos necesarios para su gestión. Elementos que a nuestro criterio, son coincidentes con los que se dan en la relación entre los agentes de seguros y el INS.

Además, debe tenerse en cuenta que, la resolución 2009-000042 de las 10:15 horas del 16 de enero de 2009, es un único antecedente, el cual no ha sido rebatido en otras instancias por cuanto se considera que el asunto es cosa juzgada material.

Aunado a ello, es de importancia para esta asesoría, el hecho de que, el voto en mención no es compartido por la totalidad de los magistrados, siendo que es criterio de la Licda. Julia Varela, que en el caso de los agentes del INS, sí existe laboralidad, criterio que la propia Sala Segunda varió años después, tal y como se puede ver de los casos de los agentes de seguros de la Comercializadora de Seguros Credomatic S.A. (voto salvado), Dispensarios Médicos y peritos valuadores.

En virtud de lo anterior, con base en el análisis realizado, esta asesoría considera que la relación entre los agentes de seguros y el INS es laboral. Para arribar a esta conclusión, se ha recurrido a la teoría del contrato realidad y a la subordinación como elemento determinante de una relación laboral, el cual se manifiesta en un poder de fiscalización, dirección y poder disciplinario del patrón para con los subalternos; siendo que en el caso en concreto, sí se configura el ejercicio de estas potestades por parte del INS, y en consecuencia, sí existen elementos suficientes para concluir que en la especie estamos en presencia de una relación de naturaleza laboral.

III. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con fundamento en lo expuesto, esta asesoría arriba a las siguientes conclusiones:

- 1. De acuerdo con los antecedentes judiciales desarrollados en el presente criterio, no existe una línea uniforme en los Tribunales sobre si la relación entre los agentes de seguros y el INS es mercantil o laboral, pues si bien, muchas de las resoluciones se inclinan por definir que la naturaleza jurídica de la relación existente entre los agentes de seguros y el INS es mercantil, existen votos salvados e incluso resoluciones recientes de casos similares que concluyen que la relación es laboral, lo anterior hasta partiendo de los mismos elementos de valoración.*
- 2. Las resoluciones de los Tribunales han sido ambiguas, incluso, la misma Sala Segunda ha sido contradictoria y poco coherente en sus análisis, ya que bajo elementos de hecho y jurídicos idénticos llega a conclusiones contrapuestas.*
- 3. A partir del año 2009, los Juzgados y Tribunales de Trabajo y la propia Sala Segunda, analizando los “Casos frontera”, se han inclinado porque los contratos deben analizarse de cara al artículo 18 del Código de Trabajo y el Principio de Supremacía de la Realidad, conforme con el cual, en materia laboral, cuentan antes y preferentemente las condiciones reales que se hayan presentado, las cuales se superponen a los hechos que consten documentalmente, es decir, como lo ha manifestado la propia Sala Segunda, “potenciando la fuerza de los hechos por encima de las meras*

formalidades que puedan constar documentalmente para dilucidar si se está o no ante un contrato laboral”.

4. *Partiendo de lo anterior, esta asesoría llega a la conclusión de que en la relación del INS con los agentes de seguros, existen marcados aspectos de laboralidad, que están plasmados tanto en el contrato como en el ejercicio de la actividad (principio de realidad), sean la Prestación personal (exclusividad), Salario (Dependencia económica) y Subordinación (los agentes se encuentran sujetos a las directrices e instrucciones del INS).*
5. *A la luz de todo lo expuesto, esta Dirección considera que existen suficientes elementos de laboralidad que acorde con los últimos fallos dictados por los Tribunales de Justicia, nos permiten concluir, con fundamento en los elementos que arroja el informe de inspección del 2015 que la relación del INS con los agentes de seguros es de naturaleza laboral, por lo que resulta válido y conveniente que las instancias administrativas competentes, a la luz del presente criterio, realicen una nueva revisión y análisis de las condiciones en las que en la actualidad se lleva a cabo la relación agentes de seguro independientes-INS”.*

La presentación está a cargo de la licenciada Ovares Aguilar, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



Artículo 20 de la sesión N° 8876 del 1 de diciembre de 2016

“...la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Dirección Jurídica un informe en cuanto a la situación expuesta en la parte deliberativa relacionada con la situación de los agentes de seguros y su relación con el Instituto Nacional de Seguros”

3)

Dirección Jurídica **Antecedentes judiciales**

Casos relacionados con la Caja	Casos análogos
<p>Expediente 02-001985-0166-LA, ordinario laboral del INS contra la CCSS</p> <p>El Tribunal de Trabajo de San José mediante resolución del 18/12/2007, el determinó, que la relación entre el INS y los agentes de seguros es de naturaleza laboral.</p> <p>★ La Sala Segunda, mediante voto 2009-000042 del 16/01/2009, concluyó que no existe una relación obrepetronal. La Magistrada Julia Varela salvó el voto, por considerar que el análisis debe hacerse en atención a la forma en como se desarrollaron las labores en la práctica, y no por la denominación del contrato.</p>	<p>Rodrigo Bermúdez Hidalgo, agente de seguros, contra la Comercializadora de Seguros Credomatic S.A.</p> <p>La Sala Segunda mediante resolución 2012-001117 del 12/12/2012, concluyó que no existe una relación laboral.</p> <p>★ La Licda. Varela también salvó el voto.</p>
<p>Expediente 09-1753-166-LA, ordinario laboral del INS contra los dispensarios médicos</p> <p>El Juzgado de Trabajo en sentencia No. 803-11 del 17/05/2011 concluye que los contratos son de naturaleza laboral.</p> <p>★ La sentencia fue confirmada por la Sala Segunda en resolución número 2013-000849 del 1/8/2013.</p>	<p>Expediente 11-000012-0166-LA, ordinario laboral de Grette Fonseca Ramírez y Miguel Valverde Salazar contra Populac Valores Puesto de Bolas</p> <p>El Juzgado de Trabajo mediante resolución 895-2016 del 14/07/2016 determinó que “es evidente la naturaleza laboral de la relación en virtud de las regulaciones del numeral 18 del Código de Trabajo y en aplicación del principio de la primacía de la realidad.</p> <p>★</p>
<p>Expediente 09-002352-0166-LA-01 ordinario laboral del INS contra la Caja en el caso de los peritos valuadores</p> <p>El Juzgado de Trabajo en sentencia No. 750-2013 del 2/09/2013 declaró que los contratos son de naturaleza laboral.</p> <p>★ La sentencia no fue apelada por el INS.</p>	

3.1

Dirección Jurídica

Expediente 02-001985-0166-LA, ordinario laboral del INS contra la CCSS:

Tribunal de Trabajo de San José, resolución del 18/12/2007 → si hay relación laboral

- Si bien es cierto, el contrato de Comisión Mercantil para la Comercialización de Seguros por parte de los Agentes Independientes establece en la Cláusula Segunda que la relación se rige en lo regulado por el Código de Comercio, de acuerdo con el principio de la primacía de la realidad, no interesa lo expuesto en el contrato, si no lo que en la realidad se produce. Y en la realidad, en el trabajo diario, el agente de seguros presta su servicio en forma personal, en la venta de seguros y servicios para el Instituto Nacional de Seguros.

Sala Segunda, voto 2009-000042 → no hay relación laboral

- Ya esta Sala ha señalado que no es posible confundir la subordinación jurídica con las normales y necesarias pautas que debe dar el contratante al contratista sobre la forma como requiere sus servicios. Del análisis de las cláusulas mencionadas en el informe, se desprende que más que un control sobre la forma como deben los agentes desarrollar su actividad, se trata de mecanismos de seguridad adoptados por el instituto para garantizarse la veracidad de las gestiones realizadas.

3.2



Dirección Jurídica

Voto salvado de la Magistrada Julia Varela

El análisis debe hacerse centrándose la atención en la forma en que se desarrollaron las labores en la práctica.

Elementos de la relación laboral en el contrato:

- La prestación personal del servicio: se reclutó al agente como persona física individualmente considerada.
- La remuneración: en la cláusula tercera se estableció el pago de una comisión, forma de pago del salario permitida por el canon 164 del Código de Trabajo.
- La subordinación jurídica: es posible ser varios de varias cláusulas contractuales: (1) Obligaciones del agente: 3) Atender con diligencia, corrección y cortesía al público; 4) Mantener una adecuada presentación personal; 8) Ser disciplinado, respetuoso y cortés con los empleados del Instituto, así como observar buena conducta y costumbres correctas dentro y fuera del Instituto; 17) Rendir los informes sobre su gestión de ventas que en cualquier momento le solicite el Instituto y entregar en los plazos establecidos los formularios, documentos y primas que haya recibido; 26) Asistir a las reuniones de seguimiento y control de ejecución contractual a que fuere convocado; 27) Cumplir con las metas de producción establecidas en el plan de ventas; 28) Asistir y aprobar los cursos de nuevos seguros, actualización de productos o técnicas de ventas que establezca el Instituto; (prohibiciones de los agentes: régimen de sanciones).

En las declaraciones ante el inspector de la C.C.S.S. aseguraron que, pese a la firma del contrato, no hubo ningún cambio en la prestación de sus servicios respecto a cuando estaban incluidos en las planillas.

- Solo operó un cambio en la denominación del contrato, lo que carece de trascendencia en virtud del principio de primacía de la realidad que impera en esta materia.

Aún cuando en algunos casos las contrataciones se hayan realizado siguiendo los procedimientos para la contratación administrativa de servicios profesionales, no por esa sola circunstancia se desnaturaliza su condición de laboralidad.

No puede aceptarse que, con independencia de la realidad de las contrataciones, baste el nombre dado por la Administración a una determinada relación, para denegar a los trabajadores los derechos, pues se estaría favoreciendo al fraude a la ley.

3.3



Dirección Jurídica

Expediente 09-1753-166-LA, ordinario laboral del INS contra la Caja en el caso de los dispensarios médicos:

Sentencia No. 803-11 del 17/05/2011, Juzgado de Trabajo

- En punto al tema de la subordinación o dependencia como elemento fundamental o determinante en los llamados casos "frontera", tampoco hay duda, ya que como se extrae con meridiana claridad del informe de inspección número 1232-01180-2007-4 [...] el doctor [...], quien presta servicios en las instalaciones del dispensario de la institución actora, con un horario fijado por el Departamento de Dispensarios Médicos, y que cada vez que surge la necesidad de ausentarse o adelantar la hora de salida debe de comunicarlo vía teléfono o correo interno a su supervisor, para que éste le de el visto bueno, y de no actuar de esta manera se verá expuesto a sanciones [...].
- Otro tema [...] es el hecho de que las labores contratadas, medicina general, farmacéutica, ortopedia, rayos x, enfermería, y otras, responden a una necesidad o actividad habitual y permanente de la institución occorante. [...] los temas de salud concretamente atención médica y rehabilitación ocupan una parte importante del quehacer de esa institución, de manera que bien podríamos decir que la prestación de servicios médicos es una actividad continua y permanente de esa institución, por lo que la contratación administrativa para esas labores estaría excluida del trámite licitatorio como contratos de servicios profesionales.

Resolución 2013-000849 del 1 de agosto de 2013, Sala Segunda

...aplicando los indicios de laboralidad así como los elementos que revistan a la contratación administrativa, esta Sala concluyó que efectivamente el actor giraba una serie de directrices y órdenes que no pueden catalogarse superficialmente como meras cuestiones de coordinación entre quienes ejecutaban los labores y la institución, pues de los contratos se desprende que se imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por la Jefatura del INS-Salud, situación que debía ser expresamente aceptada por los y las trabajadoras, además de una serie de condiciones para llevar a cabo el trabajo, tales como mantener una conducta intachable; no propiciar males relaciones interpersonales; no presentarse en estado de ebriedad o bajo efecto de los drogas; no incurrir en acto sexual para con las personas co-pañeras de trabajo o pacientes; evitar los celos indebidos; abstenerse de recibir quejas repetidas; evitar incumplimientos de las normas, procedimientos y protocolos de atención o directrices emanadas por la Jefatura Médica de Dispensarios, supervisores médicos o de la Dirección. Anudado a lo anterior, se estipuló también que "la evaluación, control, gestión y la supervisión del servicio contratado estarán a cargo de la Administración General de Dispensarios" y que "El Instituto dispondrá de un sistema interno de control de calidad de los servicios que contrata.

3.4



Dirección Jurídica



La Sala tiene por acreditada la existencia de una relación laboral, por cuanto el actor giraba directrices y órdenes, e imponía la obligatoriedad de que el trabajo se realizara siguiendo los parámetros establecidos por el INS, ejercía supervisión sobre los Dispensarios, les exigía determinada forma de conducirse y les proveía de los recursos necesarios para su gestión.



Elementos que a nuestro criterio, son coincidentes con los que se dan en la relación entre los agentes de seguros y el INS.

3.5



Dirección Jurídica

Expediente 09-002352-0166-LA-0, ordinario laboral del INS contra la Caja en el caso de los peritos valuadores

...también se observa la continuidad del contrato el que es prorrogable, además se indica que la forma del pago es mensual. Otro aspecto que le impone fueron contratados no como personal eventual de carácter especial, sino todo lo contrario de acuerdo con las funciones propias del ente asegurador; dicho en otras palabras todos los concursos repitieron el perfil profesiográfico para contratar a los peritos valuadores. Desempeñando las funciones propias relacionadas con el servicio normal y propio del INS, todo lo cual califica como prestación personal del servicio, bajo un horario, el cual fue impuesto por el propio Instituto. De esta forma la función de dirección que ostenta todo patrono, se materializa en las órdenes e instrucciones que recibían los peritos, circulares y órdenes dirigidas a este personal y a sus supervisores, con la finalidad de recordarle el horario establecido en el Área de Valoración, para la atención de clientes, el cual fue fijado de 7 de la mañana a 5 de la tarde. Además de ello se les pagaba montos quincenales fijos, sujetos a incrementos semestrales conforme el costo de vida variara por decreto del Gobierno, lo que sucede a través del tiempo y según los tres cortesles licitatorios. Finalmente sobre el elemento subordinación: este quedó acreditado no sólo con la imposición de un horario, sino también con aplicación de diversas directrices que se emitían tanto para el personal del Instituto como para lo que se llamaba "el personal contratado" sobre ausencias, cumplimiento de jornadas, llegadas tardías, código de vestimenta, las convocatorias mediante correo electrónico a reuniones obligatorias a los señores peritos, reuniones que se entienden tuvieron el carácter de obligatorias.

3.6



Dirección Jurídica

Rodrigo Bermúdez Hidalgo, agente de seguros, contra la Comercializadora de Seguros Credomatic S.A.

En la especie, quedó demostrada la inexistencia de subordinación en la relación entre las partes (...). Tampoco hay elementos que evidencien que el actor estuviera sujeto a directrices, por parte de la demandada; a una jefatura o jerarquía inmediate que le controlara o fiscalizara (...); o a la obligación de cumplir metas de ventas; o que su incumplimiento le significara alguna sanción. El que la demandada recurriera a un control sobre las ventas efectuadas por los agentes no puede tener tal naturaleza pues como empresa comercial indiscutiblemente mantiene un evidente interés en controlar y contabilizar la ganancia que le representa la actividad comercial desarrollada en conjunto con los agentes, pues no está demostrado que se les fijara metas obligatorias, cuyo incumplimiento conllevara algún tipo de sanción al gestionante.

(...) De manera que el gestionante, al realizar su actividad de venta de seguros, desarrollando su propia cartera de clientes con entera libertad y cubriendo los costos de su actividad, también asumió el riesgo del negocio pues sus ganancias (50% de la comisión) dependían de las ventas que concretaba.

La Sala, en este caso condiciona la necesidad de que existan algunos elementos para poder señalar que existe relación laboral entre las partes. Esos elementos -que la Sala ha echado de menos para declarar que existe relación laboral-, si se encuentran presentes en la relación del INS con los agentes de seguros independientes. La incoherencia de la Sala consiste en que, aún existiendo tales elementos en el caso del INS, indica que no hay relación laboral.

3.7



Dirección Jurídica

Voto Salvado de la Licda. Julia Varela

El primer signo de subordinación es que al accionante se le imponían metas de ventas (de carácter obligatorio...). Había una persona encargada de vigilar su cumplimiento (...) reuniones trimestrales que se celebraban para evaluar el alcance de los objetivos. Los testimonios recabados (...) permiten tener por acreditado que la supervisora fungía como jefa del actor, pues le impartía órdenes y, aparte del seguimiento de metas, ejercía un control de calidad.

En el contrato se estipuló, como una de las obligaciones del actor, "permanecer disponible el día en que le corresponde actuar como agente de planta". Tal disponibilidad es incompatible con una prestación de servicios verdaderamente autónoma.

Otra señal de laboralidad es que el demandante contaba con un cubículo (...) debidamente equipado en las instalaciones de la empresa (...).

El que una parte de las tareas las llevara a cabo fuera del establecimiento comercial, así como el que no estuviera sometido a una jornada, no demerita el carácter laboral del nexo, pues en el Derecho del Trabajo existen figuras como el trabajo a domicilio, el teletrabajo, etc., donde los mecanismos de control no se basan en el tiempo, sino en los resultados.

El accionante tenía que asistir a actividades de capacitación (seminarios).

Resulta irrelevante que el contrato firmado por las partes se haya denominado "mercantil", en virtud del principio de primacía de la realidad que impera en esta materia.

3.8



Dirección Jurídica

Expediente 11-000012-0166-LA, ordinario laboral de Grettel Fonseca Ramírez y Miguel Valverde Salazar contra Popular Valores Puesto de Bolsa

Sobre la prestación personalísima del servicio: (...) durante todo el tiempo que laboraron para el demandado, siempre fue de forma personal, directa, exclusiva, es decir que en ningún momento laboraron para ninguna otra persona ni para otro empleador. (...) Por ello, según la presunción dispuesta por el artículo 18 del Código de Trabajo, (...), debemos afirmar que la naturaleza de la relación entre la señora (...) con el demandado POPULAR VALORES PUESTO DE BOLSA, fue laboral siendo que el dueño de los resultados del trabajo de éstos siempre fue el demandado.

Sobre el trabajo realizado bajo las instrucciones y control de otra persona: (...) siempre trabajaron bajo las instrucciones giradas por el demandado, sin que existieran diferencias entre las funciones de éstas y las del resto de corredores de bolsa en planta, lo cual constituye un indicio claro de la existencia de subordinación.

Sobre la Remuneración periódica: (...) recibían una remuneración periódica por su trabajo, el cual se realizaba en forma de comisiones; esto constituye otro indicio de la naturaleza laboral de la relación. (...) la remuneración pactada era una suma periódica, lo que comprueba aún más que estamos frente a un verdadero salario. El que se emitirían facturas por servicios profesionales, como las que constan en el expediente, no debe considerarse, como ya lo he señalado, suficiente para desvirtuar la existencia de la relación laboral por la aplicación acerca del principio de supremacía de la realidad que opera en esta materia.

No puede olvidarse que el Derecho del Trabajo, como Derecho Social que es, parte de un supuesto fáctico, que ha justificado la existencia de una serie de principios propios y especiales, aplicables en la jurisdicción laboral: el normal desequilibrio de fuerzas entre el empleador y el obrero. Esa realidad impregna las condiciones de la contratación del trabajador, y es ahí donde, en resguardo de los válidos derechos del sujeto con menor poder de decisión, cobra vigencia el régimen de principios, garantías y derechos, reconocidos por el Derecho Laboral. En aplicación de ese principio de la primacía de la realidad, el juez laboral resta importancia al esquema formal que normalmente impone una de las partes y resuelve en consideración el sustrato real que refleja el expediente.

3.9



Dirección Jurídica

Informe N° SSD 1232-00939-2001-I del 17 de julio de 2001

«...los recontrata en forma personal y exclusiva a cada uno de ellos, los cuales mantienen la misma cartera de clientes que tenían antes del cese de la prestación laboral (señal inequívoca de que se trata de la misma relación), al tiempo que realizan sus funciones bajo los mismos requerimientos de colocación de seguros...»

Se encontró subordinación explícita en varias cláusulas del contrato:

El Instituto en el contrato les señala: «qué líneas de seguros puede comercializar; le regula con quién pueden compartir comisiones, su presentación personal, rendir informes sobre su gestión de ventas en el momento en que el Instituto se lo requiera, respetar los gestiones de ventas de otros intermediarios de seguros, ofrecer en forma exclusiva los productos de la institución, asistir a reuniones de seguimiento y control, cumplir con las metas de producción, asistir y aprobar los cursos de nuevos seguros, no hacer uso de influencia para obtener ventaja de otros agentes, no poder recibir o dar gratificaciones en razón de los servicios que presta, no representar a otras compañías aseguradoras y obligarse a cumplir las instrucciones que el Instituto tenga a bien comunicarle, situaciones que califican como patrono con poder de mando bajo la figura de la subordinación. Asimismo, les cancela sus salarios de igual forma (quincenal y por comisiones), la única diferencia palpable es que mediante un cambio en la formalidad pasaron de ser trabajadores del INS a personas que prestan servicios profesionales, lo cual conlleva a que los agentes perdieran los derechos laborales.»

3.10



Dirección Jurídica

Informe N° 1236-02449-2015-I del 23 de setiembre de 2015

Los agentes que prestan servicios desde antes del año 2000, coinciden en forma unilateral, que luego de que el INS puso fin a la relación laboral en agosto de 2000 y fueron contratados bajo la figura de comisionistas, siguieron laborando de la misma forma de como lo hacían anteriormente.

El Instituto siempre ha tenido injerencia en el quehacer diario de los agentes, siendo que se les imponen metas de producción anual, que incrementan cada año, y supervisores que pertenecen al Departamento de Comercialización del INS, que controlan el cumplimiento de los requisitos y valoran el porcentaje de crecimiento de las ventas; además de un "aceptador de riesgo" designado por el INS para cada agente, que se encarga de recibir los nuevos contratos y los cambios en las pólizas revocadas para la tramitación interna del INS.

El incumplimiento de parámetros les podría conllevar a sanciones que van desde apercibimientos hasta la rescisión del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento.

Se realizan convocatorias a reuniones y capacitaciones, así como se ordena el acatamiento a las circulares y directrices generales.


El Instituto monitorea su quehacer personal por medio de la central de llamadas telefónicas, medio por el cual, el INS contacta a los clientes que atiende cada agente y les pregunta sobre cómo fueron atendidos, siendo que, en caso de que surja alguna queja, el INS puede llamar al agente a rendir cuentas.

El INS, por medio del Departamento de Administración y Fiscalización, realiza auditorías periódicas para determinar el cumplimiento de los requisitos de oficina y equipo, indispensables para la contratación. Las observaciones o recomendaciones que el auditor señala, son de acatamiento obligatorio.

Provee a los agentes de vaucher y datáfono, siendo que es el Instituto, el que negocia con los bancos este medio de pago.

La contratación es personal y de carácter exclusiva, siendo que la exclusividad es un requisito indispensable para la contratación.

3.11

 **Dirección Jurídica**

Informe N° 1236-02449-2015-I del 23 de setiembre de 2015

El INS para identificar a los agentes al público, anuncia en su página web oficial, en la que se detalla fotografía, nombre completo, teléfonos, entre otros aspectos propios de su identificación.

En el cumplimiento de la meta de producción, el INS los evalúa en forma individual y de acuerdo con el plan anual, el cual es revisado de forma trimestral por el supervisor, el cual envía correos respecto al avance con la meta, a los agentes a su cargo.

El INS tiene como mecanismo de motivación un plan de incentivos.

La venta de los seguros, se debe realizar en estricto apego al Reglamento de Intermediarios del INS, caso contrario, serían expuestos a sanciones que van desde la inhabilitación temporal, hasta la rescisión del contrato.

El INS le suministra a los agentes un carné que los identifica como agentes de seguros del Instituto.

Deben contar con previa autorización del INS para la contratación de personal auxiliar, y estos solo pueden realizar funciones accesorias, por cuanto la función propia del agente de seguros es indelegable.

La papelería (recibos, pólizas, depósitos sobre primas, solicitudes de seguros, formularios, sobres de manila, carpetas, entre otros) son suministrados en su totalidad por el Instituto; su manejo es indicado mediante circulares y revisado en detalle en las fiscalizaciones preventivas.

Las comisiones por colocación y renovación de pólizas son canceladas en forma quincenal.

Respecto al riesgo que asumen los agentes por la venta de las pólizas, este se da al momento de cobrar o presentar las pólizas de acuerdo con las reglas y plazos establecidos por el INS, y el mismo es de carácter sancionatorio, pero los riesgos civiles o comerciales que pueden recaer sobre la inconformidad del cliente, es únicamente del INS.

3.12


 **Dirección Jurídica**



Dispensarios Médicos

Llamamos dispensario a un centro médico donde se dispensan cuidados de salud de forma gratuita. El funcionamiento de un dispensario puede ser financiado con dinero público o privado. Algunos dispensarios también distribuyen medicamentos o vacunas gratis. Hay muchos dispensarios en los países en vía de desarrollo. También solemos encontrarlos en las comunidades. Atienden normalmente médicos generales, enfermeras, servicios de planificación familiar y centros de salud materno infantil.

3.13

 **Dirección Jurídica**

El perfil profesiográfico se define como el documento que especifica cuantitativa y cualitativamente las características aptitudes que ha de tener el candidato a un puesto de trabajo.

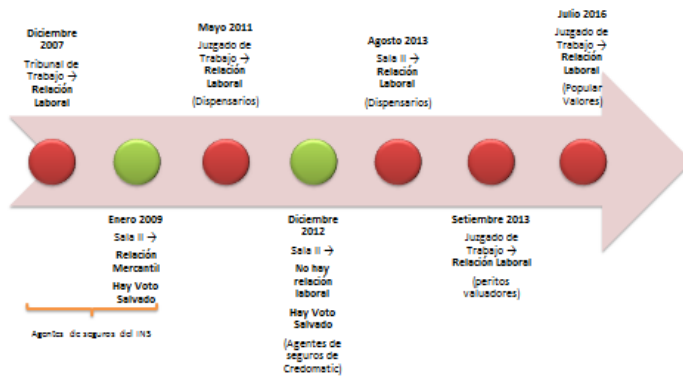
Perfil Profesiográfico

4)



Dirección Jurídica

Comportamiento en el Tiempo



5)



Dirección Jurídica

Conclusiones respecto a los antecedentes judiciales

No existe una línea uniforme en los Tribunales sobre si la relación entre los agentes de seguros y la entidad aseguradora es mercantil o laboral, pues si bien, en las resoluciones donde se analiza dicha relación (casos del INS y Comercializadora de Seguros Credomatic S.A.) la Sala II se ha inclinado por definir que la naturaleza jurídica es mercantil, este criterio no es compartido por la totalidad de los magistrados. Incluso existen resoluciones de casos similares (Dispensarios Médicos, peritos valuadores y Popular Valores) que, partiendo de los mismos elementos de valoración, concluyen que la relación es laboral. Nótese entonces que, partir del 2013 hay una tendencia a decir que existe laboralidad en relaciones que tienen las mismas características que tienen los agentes de seguros con el INS.

6)



Dirección Jurídica

Informes de la Dirección de Inspección




7)

 **Dirección Jurídica**

Aspectos de laboralidad en el contrato y la práctica, de los agentes de seguros independientes con el INS

 <p>Prestación personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusividad: La contratación es personal, es un requisito indispensable para la contratación, no pueden laborar para otras instituciones. • Deben contar con previa autorización del INS para la contratación de personal auxiliar, y estos solo pueden realizar funciones accesorias. • El servicio que prestan los agentes (comercialización y venta de seguros) es parte de la actividad ordinaria del INS. 	 <p>Salario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia económica, en el tanto los agentes se dedican única y exclusivamente a la venta de pólizas del INS, por lo que sus ingresos económicos dependen únicamente de las comisiones que el Instituto les retribuye. • El pago se hace de manera quincenal. • El INS otorga incentivos a los agentes que logran sobrepasar las metas, como una forma de estímulo a la producción. 	 <p>Subordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los agentes se encuentran sujetos a las directrices, instrucciones que emite el Instituto sobre la actividad comercial de seguros, además de estar sujetos a la normativa interna del INS. Es decir, que el trabajo se realiza bajo la instrucción, dirección y control de otra persona. Además, deben cumplir metas anuales de producción, y están sujetos a supervisión por parte del INS.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


8)

 **Dirección Jurídica**

Conclusión y Recomendación

A la luz de todo lo expuesto, esta Dirección considera que existen suficientes elementos de laboralidad que acorde con los últimos fallos dictados por los Tribunales de Justicia, nos permiten concluir, con fundamento en los elementos que arroja el informe de inspección del 2015 que la relación del INS con los agentes de seguros es de naturaleza laboral, por lo que resulta válido y conveniente que las instancias administrativas competentes, a la luz del presente criterio, realicen una nueva revisión y análisis de las condiciones en las que en la actualidad se lleva a cabo la relación agentes de seguro independientes-INS.

9)

 **Dirección Jurídica**

Propuesta de Acuerdo

Visto el informe de la Dirección Jurídica y con fundamento en las valoraciones realizadas en el oficio número DJ-576-2017, la Junta Directiva acuerda:

↓

ÚNICO: Instruir a la Gerencia Financiera para que, en el ejercicio de sus competencias realice un nuevo estudio de la situación actual de la relación de los agentes de seguros independientes con el Instituto Nacional de Seguros, teniendo en consideración, el informe rendido por la Dirección Jurídica.

Respecto del informe en consideración señala el Subgerente Jurídico que se hará una presentación en términos generales, porque no es amplia. Como antecedente se tiene que ante un requerimiento de esta Junta Directiva a la Gerencia Financiera, se le pide un informe acerca de cómo se valora, cuál es la situación de la relación que se podría estar presentando entre los agentes del INS y los agentes de ventas de seguros. En ese sentido, cuando la Gerencia Financiera rindió el informe, hace un análisis de antecedentes en el que, básicamente, parte del año 2001, en el que se hizo un informe por parte de la Dirección de Inspección. En esa oportunidad, esa Dirección técnicamente analizó una serie de aspectos que la inducen a concluir que hay una relación laboral. En ese sentido, se dio una serie de eventos a nivel de la participación de la Procuraduría General de la República, así como de la Presidencia de la República y al final, a lo que condujeron es a que la Junta Directiva, acuerpada a un informe que emitió la Procuraduría General de la República sobre el tema, en términos de que no existía relación laboral. No obstante, en el año 2015 la Gerencia Financiera hizo el análisis de la situación del estado de los agentes de seguros y analizaron una serie de aspectos fácticos, en términos de cómo se desenvuelve la relación para lo que la Dirección de Inspección, en informes del año 2015 analizó el contrato que se suscribió con el INS y cómo se desarrolla la relación. En este momento, al leer ese informe se observa que es impecable en el análisis jurídico y fáctico, pero el informe cuando ingresa en una parte, en la cual se integra con algunos antecedentes jurídicos, como es el informe de la Procuraduría General de la República. Por otra parte, la Sala Constitucional, en el año 2009 resolvió unos alegatos y rinde su análisis ante esos antecedentes jurídicos que existen desde el punto de vista de que sede, entonces, lo que para él empieza siendo un buen análisis jurídico y fáctico sede ante esos antecedentes. En ese sentido, la licenciada Mariana Ovares expondrá ese tema y es, básicamente, cómo procedió la Dirección Jurídica. El informe que se hizo es muy amplio, se trató de no hacer un informe amplio, pero es un tema de antecedente, en el que se indica que se reconoce que la Procuraduría General de la República, en el año 2002 se refirió al tema. Además, que en el año 2009 la Sala Constitucional resolvió el tema, pero también hay que hacer un paralelo con fallos que se han emitido, en cuanto a situaciones idénticas y propias de este caso, porque no se pueden dejar de lado de ninguna manera y ese aspecto, les obliga a introducir una serie de fallos que muy, resumidamente, están en la presentación. Hace hincapié en que el tema se ha tratado con mucha tranquilidad y la conclusión es que hay suficientes elementos jurídicos, para sostener que aquí hay una relación laboral. Por otra parte, la Sala Segunda ulterior a ese fallo del año 2009, en circunstancias idénticas ha indicado que sí existe una relación laboral, para otras circunstancias y por ese aspecto se está recomendando como proceder.

La licenciada Ovares Aguilar señala que el tema nace del acuerdo de la Junta Directiva del año 2016, en el que se le solicita a la Dirección Jurídica analizar el informe que presentó el Gerente Financiero. Para efectos de hacer una recomendación completa a la Junta Directiva, se revisaron los antecedentes relacionados con la Caja, como casos análogos que se encontraron también relacionados con la Institución no, concretamente, con el caso de agentes de seguros, si no con el tema de los peritos valuadores del INS y con el tema de los profesionales contratados, para laborar en los dispensarios médicos. Por lo que se hizo un análisis de todas esas resoluciones de los Tribunales, en función de los informes de la Dirección de Inspección del año 2001 y del año 2015. Además, de los contratos que respaldan el análisis que hizo la Dirección de Inspección para, luego, tener la conclusión a la que se llega, la cual es que hay una relación de naturaleza laboral entre los agentes aseguradores independientes y el INS. Se elaboró una tabla en la que se destacan los casos relacionados con la Caja y un par de casos análogos, dado que son situaciones

muy similares -como lo indicó don Gilberth- fueron realmente muchísimas inconsistencias entre el Juzgado y el Tribunal e, incluso, con resoluciones con la Sala Segunda. El primer caso es un expediente del año 2002, el cual es propiamente el Ordinario Laboral del INS contra la Caja. El caso fue revisado en una primera instancia, por el Tribunal de Trabajo de San José quien determinó que la relación era de naturaleza laboral. Luego, la Sala Segunda mediante el Voto N° 2009-00042 determinó que no existe ninguna relación laboral, sino una relación mercantil, pero hay un Voto salvado de la Magistrada Julia Varela, en el cual indica que la relación sí es laboral. Lo que sostuvo el Tribunal fue que este análisis tenía que hacerse de frente a lo que establece el artículo N°18 del Código de Trabajo, una presunción de legalidad de que sí existe una relación laboral, cuando una persona presta un servicio de manera personal a otra y de cara al principio de supremacía de la realidad y del contrato realidad, en este caso el Tribunal indicó que se presentaban los tres elementos de la relación laboral: la prestación personal del servicio, la subordinación jerárquica y la remuneración. No obstante, la Sala Segunda cuando revisó el caso, señaló que no se presentan los elementos de laborales y el tema de la subordinación no es tal, ya que al analizar el informe de la Dirección de Inspección, el Tribunal se percató que se presentaban todas las condiciones en temas de fiscalización y de dirección e, incluso, de potestad disciplinaria que ejercía el INS sobre los agentes de seguros. Por lo que la Sala Segunda indica que esos elementos no constituyen por sí mismos un método de fiscalización, no implica una subordinación, sino que son simplemente medidas de seguridad que tiene el INS, como contratista de frente a los contratados. Como mencionó, hay un Voto salvado de la Magistrada Julia Varela, pues ella parte de que se debe hacer un análisis de la realidad y que, independientemente, de que exista un contrato que se denomina contrato mercantil, del análisis de todas las cláusulas, se desprende que están los tres elementos de la relación laboral. En ese sentido, la Magistrada Varela indica que se da la prestación del servicio, porque se reclutaba a las personas, propiamente, por su condición de agentes de seguros del INS y, además, se daba una exclusividad, es decir, únicamente podía vender los seguros del INS y no podía laborar con otra entidad aseguradora. También, en la cláusula tercera del contrato, señala que se da el elemento de la remuneración, ya que hay un pago por parte del INS a los aseguradores, que si bien el pago se estableció como una comisión, el pago del salario puede ser por una comisión o por un pago mensual o quincenal, entonces, el pago de esa comisión también se hace de manera quincenal a los agentes de seguros. La Magistrada Julia Varela, además, manifiesta que la subordinación jurídica, se desprende de varias cláusulas contractuales, por cuanto se establece una serie de obligaciones del agente de seguros, dado que tenían que atender con diligencia al público; mantener una adecuada presentación personal; ser disciplinado; rendir informes de gestión mensualmente, incluso, había un supervisor quien fiscalizaba las labores de los agentes de seguros. Además, asistir a reuniones de seguimiento, también, tenían que asistir a capacitaciones e, incluso, tenían que cumplir con un promedio de horas mensuales de esas capacitaciones, asistir y aprobar los cursos de seguros y cumplir con las metas de producción que establece el INS. Adicionalmente, se establecía todo un capítulo en el clausulado de prohibiciones y un régimen sancionatorio que consistía, en que si no cumplían esas obligaciones, se les podía restringir el contrato. La Magistrada manifiesta también que en las declaraciones del Inspector de la Caja, se indica que a todos los agentes de seguros que entrevistan, manifiestan que no existió ningún cambio, es decir, que en el momento en el que se les despidió en el año 2000 y en ese mismo año, se les contrató por servicios profesionales, no existe ningún cambio. Por lo que creen que se les contrató de esa manera, para evadir las responsabilidades laborales que tenía el INS para con ellos.

Interviene la Directora Soto Hernández y consulta si a esos agentes del INS, se les despidió cancelándole las prestaciones e, inmediatamente, se les contrató.

Responde la licenciada Ovares que así es. Continúa y anota que lo que opera según indica la Magistrada Varela, es simplemente un cambio en la denominación del contrato, pero lo que vale realmente es en la práctica como se presentan los tres elementos, para que se dé una relación laboral. El otro antecedente que se tiene es el caso de los dispensarios médicos, es un proceso judicial del INS contra la Caja. En esos sentido el INS hace una contratación de servicios profesionales para contratar médicos generales, enfermeros, odontólogos y los ubican en los dispensarios, en los cuales brindan servicios de medicina general. La Caja elaboró un informe de Inspección, hace un traslado de cargos, recomienda hacer planillas adicionales al INS, por lo que el INS interpuso el juicio y manifestó que la relación que hay, es de tipo mercantil y lo que hicieron fue promover una licitación, en la cual lo que se requiere es la contratación de servicios profesionales. En ese caso el Juzgado de Trabajo, luego del análisis, concluyo que esos contratos son de naturaleza laboral y esa sentencia fue confirmada por la Sala Segunda en el año 2013. Básicamente, lo que el Juzgado de Trabajo manifestó para ese caso y -hace énfasis en que es importante traerlo a colación, porque es la misma situación Jurídica de los agentes de seguros, porque es una contratación de personal adicional al INS, para realizar actividad ordinario del INS-, que existe una subordinación y dependencia total, ya que en el caso de los médicos que trabajaban en los dispensarios, tenían un horario y si querían cambiarlo tenían que solicitarlo al encargado de administrar el dispensario, porque era un profesional del INS. Lo más importante de esa resolución, es que el Juzgado de Trabajo indicó que todas esas labores contratadas de medicina general, farmacéutico, ortopedia, entre otros, son una actividad habitual y permanente de la Institución y que el INS, ni siquiera debió haber incurrido a hacer una licitación, porque en el caso está excepcionado, dada la actividad ordinaria, no se puede contratar por medio de licitaciones. La Sala Segunda en el año 2013, conoció este caso y confirma que, efectivamente, se da el elemento de la subordinación y verificaron que el INS, giraba una serie de directrices de órdenes que no podían catalogarse de superficial y que no se podían determinar solo como unas medidas de seguridad, como si lo había indicado en la Resolución del año 2009. Todos esos elementos a criterio jurídico, son coincidentes con los que se dan en la relación que se da con los agentes de seguros y el INS. Existe un último antecedente, el cual es significativo que se mencione, el cual es un expediente del año 2009 que es un ordinario laboral del INS contra la Caja, en este caso, para los peritos valuadores. La misma situación jurídica de los agentes y de los profesionales en los dispensarios médicos. Sobre el caso, el Juzgado de Trabajo en la Resolución del año 2013, manifiesta que, claramente, hay una relación laboral en la que también se da el tema de la prestación personal, de la remuneración y de la subordinación. La resolución indica que, incluso, el INS en las tres ocasiones que promovió el concurso, repite, el perfil profesiográfico, es decir, el documento que especifica las aptitudes que debe tener el candidato, todas esas aptitudes son los que tenían los peritos valuadores que tenían dentro de la planilla del INS. En este caso, el Juzgado declaró que en los contratos hay una relación laboral, esa sentencia no fue apelada por el INS y son los casos relacionados con la Caja. No obstante, se tienen dos casos análogos, por ejemplo, el del señor Rodrigo Bermúdez, quien es un agente de seguros de una comercializadora privada de la Agencia de Credomatic, el caso llegó a la Sala Segunda y se indica que en este caso, no hay relación laboral y en ese caso, aquí la licenciada Varela salva el Voto. Lo que se quiere destacar es que la Sala Segunda, bajo los mismos argumentos indica que no hay relación laboral, porque no hay una subordinación, ya que no encontró que Credomatic le girara instrucciones al señor Bermúdez y para el caso de los agentes de seguros, por esa misma

razón, se indicó que no había relación laboral. Por lo que les pareció interesante mencionar ese caso. El Voto salvado por la Magistrada Varela quien ha sido muy consistente, es la única que ha sido consistente en su posición, ya que en este caso, igual determina que si hay subordinación, porque habían instrucciones que giraba el INS e, incluso, que el señor Bermúdez tenía un cubículo, además, tenía que asistir a actividades de capacitación y por ende, la relación era laboral. Luego de analizar esas resoluciones, se puede observar el comportamiento en el tiempo, los casos en que se ha mantenido que hay una relación laboral, bajo este cuadro fáctico de que hay una contratación por servicios profesionales, para cubrir un actividad ordinaria de la Institución, en este caso del INS. Entonces, se tiene la resolución de trabajo del año 2007, en la que se indica que es una relación laboral, para el caso de los agentes de seguros que en enero del año 2009, la Sala Segunda indica que la relación es mercantil; no obstante, existe el Voto salvado de la Magistrada Varela. Luego, para el año 2011 se tiene la resolución del Juzgado de Trabajo, en el caso de los dispensarios y señala que hay una relación laboral. Este caso fue elevado a la Sala Segunda, quien ratifica que la relación es laboral y en el año 2012, se tiene el caso de Credomatic.

El Subgerente Jurídico señala que lo que se quiere recalcar, es que el “ADN” de los contratos y la relación en este caso de los dispensarios y el agente Credomatic, la estructura del contrato y las obligaciones directrices, es el mismo “ADN” que tiene la relación que se señaló, en el informe del año 2015, por la Dirección de Inspección con los agentes de seguros y el INS, es decir, ha sido una constante.

Continúa la licenciada Ovares y apunta que se puede observar cómo, además, a partir del año 2013 en ese mismo cuadro fáctico, los Tribunales han sostenido que hay una relación laboral. Por otra parte, hay otro caso de Popular Valores, el cual es el caso de dos Corredores de Bolsa del Banco Popular Valores, quienes fueron despedidos y los recontraan por la modalidad de contratación de servicios profesionales. En ese caso, hay una resolución del Juzgado de Trabajo del 14 de julio de este año, aun no se tiene conocimiento de que se haya apelado, el Juzgado de Trabajo indicó, que es evidente la naturaleza laboral de la relación con fundamento, en lo que establece el artículo N°18 de Código de Trabajo, este es el mismo caso que se ha venido analizando. La prestación personalísima del servicio, se da porque fueron contratados de forma personal, directa y exclusiva. El trabajo se realizaba bajo las instrucciones y el control de un supervisor de Popular Valores y, también, existía una remuneración pactada periódica donde se les paga un incentivo si cumplían las metas. A manera de conclusión, se puede observar que no hay una línea uniforme, en los Tribunales en concreto sobre el caso de los agentes de seguros y el INS, incluso, hay resoluciones donde se analiza dicha relación con el caso del INS y el caso con la Comercializadora de Seguros. La Sala Segunda se ha inclinado por definir que la naturaleza de la relación es mercantil, pero este criterio no ha sido compartido por la totalidad de los Magistrados, por lo que existen resoluciones de casos similares que partiendo de los mismos elementos de valoración, se concluye que la relación es laboral. A partir del año 2013, existe una tendencia a manifestar que hay una relación laboral, en los casos que tienen las mismas características del caso de los agentes de seguros del INS. Por lo que habría que analizar lo sucedido a nivel institucional, para lo cual existen dos informes de Inspección.

Abona el Lic. Alfaro Morales que lo anterior fue una reconstrucción de lo que ha habido, directamente entre la Caja y el INS y en el entorno, con otros negocios que ha tenido el INS con otro tipo de funcionarios, pero el centro de la relación es similar. Con esos antecedentes y lo que

se ha indicado como se proyectan los informes que la Caja ha hecho, por medio de la Dirección de Inspección en el año 2001 y en el año 2015. Por lo que se debe analizar si se parecen o no.

Continúa la licenciada Ovarés con la presentación y anota que se tiene el informe de Inspección del año 2001, en el que se determina que sí existía una relación laboral, luego, de que la Dirección de Inspección, hiciera todo un trabajo de campo y de entrevistar a 33 agentes de seguros, se llegó a la conclusión de que hay una relación laboral, porque se presentaban los tres elementos: la prestación personal, la remuneración y la subordinación. El INS regulaba con quién podía compartir remuneraciones, la presentación personal, debían rendir un informe, las gestiones de ventas con intermediarios los tenían que autorizar el INS, establecían metas de producción, tenían que asistir a cursos de seguros e, incluso, los pagos eran de manera quincenal y por comisiones. La Dirección de Inspección mencionó que la única diferencia palpable, era que mediante el cambio de la formalidad, pasaron de ser trabajadores del INS a personas que prestaban servicios profesionales, lo cuales conllevó a que los agentes perdieran los derechos laborales. Luego, se tiene el informe del año 2015, el cual nace a raíz de que la Asamblea Legislativa, hizo una solicitud a la Junta Directiva, en términos de qué había sucedido con el caso de los agentes de seguros. Por lo que la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Financiera, para que hiciera un informe, en ese sentido, la Gerencia Financiera instruyó a la Dirección de Inspección, para que elaborara el informe respectivo. Ese informe es muy interesante, ya que se indica que si bien, persiste muchos indicios laborales los cuales fueron los que habían encontrado en el año 2001, los contratos son diferentes. Para el caso del año 2015 la Dirección de Inspección echó mano de los contratos suscritos en el año 2015 y se han ido variando a lo largo de todo ese tiempo. Por lo que la Dirección de Inspección indica que a pesar de que persisten indicios laborales, donde hay metas de producción, se presenta el tema de la exclusividad, de la dependencia económica y el servicio que prestan los agentes, es parte de la actividad ordinaria del INS. Al final la Dirección de Inspección concluye que lo que existe, es una relación de naturaleza mercantil y en este caso, es cuando se alinean a lo que manifestó la Procuraduría General de la República en el año 2002, cuando había señalado que la relación era mercantil.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que queda el principio pro-operario, el cual es una consideración que no se tiene en ese momento frente a los indicios.

Sobre el particular, señala la licenciada Ovarés que, incluso, se detallan aspectos importantes que se encontraron en los contratos, los cuales se destacaron, por ejemplo, el INS siempre tenía injerencia en el actuar de los agentes de seguros, si había un incumplimiento de las acciones detalladas, el INS podía sancionar los agentes, inclusive, se activaba todo un régimen disciplinario. Por cuanto había un supervisor, el cual tenía que fiscalizar el comportamiento que tenían los agentes de seguros, si asistían a las reuniones, si cumplían con las 60 horas de capacitaciones mensuales, incluso, había una línea telefónica donde el supervisor llamaba a los clientes de esos agentes de seguros, para consultar cómo los había atendido el agente, ya que en la página web del INS, aparece la fotografía del agente de seguros; además, se indicaba que era funcionario del INS, tenían gafete del INS, todos los formularios y la papelería la pagaba el INS. El tema de los datafonos para efectos de cobro, el INS era quien los negociaba directamente con los bancos, el INS por medio del departamento de Fiscalización, les realizaba auditorías periódicas a los agentes y para el tema de todo lo que era la venta y la comercialización de los seguros, los agentes tenían que hacerlo en estricto apego al reglamento de intermediarios del INS. Como ilustración, si los agentes de seguros querían contratar personal de apoyo, el INS tenía que

autorizarlo de previo, además, ese personal era de apoyo ya que, justamente, la función por la cual fueron contratados los agentes de seguros, lo tenían que desarrollar de manera personalísima, los asistentes era solamente auxiliares a la labor de venta y fiscalización que deberían desarrollar los agentes de seguros.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que ella conoce lo que se indica en el informe, pero en la comparecencia en la Asamblea Legislativa se mencionó otra situación y ese aspecto es importante. Anota que esa situación la ha mencionado en varias oportunidades, ella leyó en una sesión anterior, lo que quedó constando en el acta de la Asamblea Legislativa, cuando comparecieron ante la Comisión los representantes de la Caja. En ese sentido, las personas que comparecieron indicaron que sí había una relación laboral, tanto que ha utilizado ese argumento para plantear qué sucedió después de ese informe, ya que el informe escrito hecho por el funcionario, el cual se encargó de hacer las entrevistas y demás, se indica que existe una relación laboral y tiene copia del informe. Repite, los funcionarios de la Caja que fueron a comparecer ante Asamblea Legislativa, indicaron que existe una relación laboral, pero la versión final del informe entra en esa duda y se indica que hay elementos que sí y elementos que no. Por lo que se inclinaron por indicar que no existe relación laboral, pero antes del informe como Institución – porque el tema es como Institución, se indicó que sí existía relación laboral en público y quedando constando en actas –. Luego, se produjo un cambio en la tesis, lo que siempre le ha generado la duda y en lo que siempre ha insistido, dado que se está presentando este informe, quiere acotar que ella escuchó ese informe y tiene las actas donde se indica que existe relación laboral entre el INS y los agentes de seguros.

Al respecto, indica la licenciada Ovaros que, efectivamente, se revisó y se leyeron las actas de la Asamblea Legislativa y en la comparecencia, se indicó que la relación que existía era una relación de naturaleza laboral y años después, les llamó la atención cuando se conoció el informe de la Dirección de Inspección, en el que se indica que la relación es mercantil. Por ese aspecto, justamente, se dieron a la tarea de determinar cuáles son los elementos laborales que se encontraban después de ese informe.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que en lo que sí son consistentes los informes de la Dirección de Inspección, es que los indicios de laboralidad están dados. Hay un principio en el derecho laboral que es el principio pro-operario, en el cual si se suscita una duda, hay un principio protector, el cual manda a resolver en favor del trabajador y ese es un tema importante, para resolver casos de dudas si las hubiera.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que esos elementos de laboralidad, a veces cuando se pronuncian en el contexto, parecieran que son unos elementos de laboralidad dentro de todo el análisis. En realidad, es que son la mayoría de los elementos que presentan esos análisis de laboralidad, el tema es que cuando fue analizado por la Sala Segunda, el fallo que se ha sobrevalorado, porque se ha obviado el contexto donde ese fallo se produce y el entorno que ha generado otros fallos en los Tribunales. En ese sentido, un fallo de la Sala Segunda es un antecedente, ese aspecto no es jurisprudencia sino que es un antecedente y hay que observarlo en el contexto jurídico en general. No obstante, los otros fallos que se suscitaron, los cuales se denominan en el caso como antecedentes análogos, justamente, esos elementos de laboralidad y que señala, con mucha profundada y amplitud la Dirección de Inspección en sus dos informes, porque también como doña Marielos Alfaro de alguna manera lo evoca, en el momento de que

esa idea de lo que se indicó en la Asamblea Legislativa en el año 2012. Esos elementos de laboralidad están bien separados y bien reflejados en el informe del año 2015, solo que de un momento a otro, cuando el informe sigue su desarrollo, se declina de la fuerza de esos elementos, dándole un valor relativamente importante al fallo de la Sala Segunda. Lo que en principio no tiene malo el fallo del año 2009, pero parece que faltó analizar ese fallo de cara a otros antecedentes judiciales de casos idénticos, con el mismo “ADN” de esa laboralidad.

Continúa la licenciada Ovares y anota que luego del análisis, se concluye que lo que existe es una relación laboral, porque se da el elemento de la prestación personal, hay una exclusividad muy clara en la contratación, porque es un requisito indispensable en la contratación y los agentes del INS, solo pueden vender seguros del INS, no pueden trabajar con otras empresas aseguradoras y el servicio que prestan es parte de la actividad ordinaria del INS. Hay una remuneración, los agentes de seguros reciben un pago de manera quincenal e, incluso, el INS otorga incentivos a los agentes que logran sobrepasar las metas. En cuanto al tema de la subordinación es muy claro, por todo lo que se ha expuesto anteriormente. A la luz de todo lo expuesto, se considera que hay suficientes elementos de laboralidad que acorde con los últimos fallos dictados por los Tribunales, permiten concluir con fundamento en los elementos que arroja los informes de la Dirección de Inspección del año 2015, que la relación del INS con los agentes de seguros, es de naturaleza laboral. En ese sentido, lo que resulta válido y conveniente, es que las instancias administrativas competentes a la luz del presente criterio, realicen una nueva revisión y análisis de las condiciones en las que en la actualidad, se lleva a cabo la relación de agentes de seguros independientes con el INS. La propuesta de acuerdo entonces sería: visto el informe de la Dirección Jurídica y con fundamento en las valoraciones realizadas en el oficio DJ-576-2017 la Junta Directiva acuerda:

“UNICO: Instruir a la Gerencia Financiera para que en el ejercicio de sus competencias realice un nuevo estudio de la situación actual de relación de los agentes de seguros independientes con el Instituto Nacional de Seguros, teniendo en consideración el informe rendido por la Dirección Jurídica”.

Por su parte, el Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en términos de que se realice un nuevo estudio, porque le parece que las conclusiones –valga la redundancia– son concluyentes; es decir, volver a hacer un estudio, significa que no se conoce cuánto tiempo se tardará. Le parece que el acuerdo debería de ser más claro, en términos de que se ordene que se proceda al cobro de las cuotas.

Sobre el particular, señala el Subgerente Jurídico que a la luz del informe, se pensó en hacer una recomendación de esa naturaleza, lo que sucede es que el antecedente que se está observando, es un informe que ya tiene rendido un criterio por parte de la Gerencia Financiera, en el cual emitieron una evaluación de ese tema, parece una fotografía de casos que se analizaron. Lo que creen es que el órgano competente, para definir un último término en concreto, si hay una relación laboral es la Dirección de Inspección la que lo tiene que determinar. El criterio de la Dirección Jurídica, es de apoyo en la forma en que ha sido expuesto, el criterio es contundente con el tema y, repite, es un asunto en el que el órgano competente, para establecer la relación laboral, es la Dirección de Inspección y la Gerencia Financiera por definición de Ley, inclusive, la ley les otorga esa competencia. Por lo que no se observa esa vía en el informe de la Dirección Jurídica, por lo que no se instruye para que se proceda al cobro, porque el tema de cobrarle al

INS, pasa por un asunto de hacer un traslado de cargos y, en ese sentido, existe un procedimiento regulado para el tema de planillas adicionales. Enfatiza que la Institución tiene establecido un procedimiento para hacer planillas adicionales, a quien se cree que tenga una relación laboral.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que para retomar la preocupación de don Mario, llama la atención y puede comprender que existe un procedimiento interno en la Institución, para la elaboración de planillas adicionales. Le parece que la preocupación de don Mario, es cuando se indica que se realice un nuevo estudio de la situación actual de la relación de los agentes de seguros, por lo que se tendría que realizar un nuevo análisis.

Recuerda don Rolando Barrantes que este criterio de la Dirección Jurídica, fue solicitado por la Junta Directiva, porque en varias ocasiones ha recibido el criterio de la Dirección de Inspección, el cual no ha sido acogido por el Órgano Colegiado. En esos términos, la Dirección Jurídica ha presentado el criterio, para que la Junta Directiva lo acoja. Él se inclina porque se acoja este estudio y hay que seguir un procedimiento, es decir, acogido este criterio de la Dirección Jurídica, se remite a la Gerencia Financiera para efecto de que la Dirección de Inspección, lo incorpore a la resolución definitiva que tenga que hacer, pero le parece que es un acto resolutorio de acogerlo o no. No obstante, considera que los argumentos que les da la Dirección Jurídica son suficientes. Por tal razón, se inclina en acoger el criterio de la Dirección Jurídica y que se traslade a la Gerencia Financiera y la Dirección de Inspección, para que resuelvan el tema del criterio y se proceda conforme corresponda, en términos de las competencias que tiene la Gerencia Financiera.

El Director Loría Chaves comparte el criterio Jurídico, porque le parece que está bien fundamentado y piensa que el tema sería – como lo plantea don Rolando -, en términos de que la Junta Directiva acoja el criterio. Lo cual significaría que se está coincidiendo con que, evidentemente, existe una relación laboral.

Sugiere la Ing. Alfaro Murillo que con base en el criterio jurídico, se instruya a la Gerencia Financiera para que le presente a la Junta Directiva, el curso de acción en esta materia. Está de acuerdo con el criterio jurídico y como lo ha indicado en otras oportunidades, con un caso que no solo ha estudiado, si no que le correspondió observarlo con otra perspectiva y en otra instancia política, es decir, está convencida. Lo que quiere es que la Gerencia Financiera, porque es a quien le corresponde, le presente a la Junta Directiva una propuesta de curso de acción, por ejemplo, se indique primero que se va a hacer la revisión de campo, para ir a verificar y cómo se va a proceder para ir en esa dirección, no que se indique que se realice un nuevo estudio. Es contundente en indicar que lo que se quiere es una propuesta de acción sobre la base de ese criterio jurídico.

La licenciada Soto Hernández agradece las horas de trabajo invertidas en la investigación, a la licenciada Ovarés y a los funcionarios de la Dirección Jurídica. Hace hincapié en que está analizando un informe, en el que se demuestran los caminos que se han seguido positivos y negativos. Manifiesta su satisfacción y al igual que los otros señores Directores, está de acuerdo en el que se reciba el informe y se instruya como se debe a la Gerencia Financiera, para que se marque la ruta por seguir.

El señor Loría Chaves sugiere que se indique en la propuesta, en el lugar que dice: “Instruir a la Gerencia Financiera para que para que en el ejercicio de sus competencias y considerando el informe de la Dirección Jurídica...” para que estén obligados a considerarlo.

El Dr. Devandas Brenes recuerda que cuando la Gerencia Financiera presentó el informe, la propuesta de acuerdo fue la siguiente: *“La Junta Directiva de conformidad con el informe presentado por el Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero, acuerda: dar por conocido el informe de Inspección relacionado con la situación de los agentes de seguros del INS, instruir a la Gerencia Financiera para que rinde respuesta a las gestiones presentadas por la Asociación Nacional de Agentes de Seguros relacionadas con el tema.” Este acuerdo fue revisado y se decidió que la Dirección Jurídica emitiera su criterio, por cuanto aquí lo que procede es decir: “Se acoge el criterio de la Dirección Jurídica para que instruya a la Gerencia Financiera para que conforme a lo que conceda...”*, para que haya conexión con ese tema porque, incluso, la propuesta de acuerdo es absolutamente ambigua, no se señala el informe de la Gerencia Financiera, sino que se hacen una serie de reflexiones, pero no se precisa en indicar sí o no hay relación laboral con los agentes del INS.

Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acoger el citado criterio de la Dirección Jurídica y trasladarlo a la Gerencia Financiera para que, con la celeridad del caso, presente a esta Junta Directiva el curso de acción en esta materia.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por consiguiente, lo acordado se adopta en firme.

La licenciada Ovares Aguilar se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la citada Gerencia.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017, fechado 12 de enero del año 2017, que firma la Gerente Médico y contiene la propuesta de disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos; se solicitó información complementaria en el artículo 5º de la sesión número 8884.

La presentación está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con base en las láminas que se especifican:

Recomendación:

CONSIDERANDOS

- I. Que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, al amparo de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública.
- II. En la actualidad la Institución tiene una gran necesidad de contar con el recurso humano especializado, en aras de brindar la atención a la población y dar continuidad a los servicios de salud en los diferentes centros, haciendo un uso óptimo de los recursos.
- III. Que en el Ministerio de Salud a solicitud de la Institución mediante oficio DM-6402-2016 de fecha 19 de agosto del 2016 procedió a declarar escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud.
- IV. Que la Institución goza de autonomía administrativa y de gobierno, según lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, por lo que, tiene la facultad de emitir las disposiciones relacionadas con su régimen interior de trabajo y organización de los servicios públicos que otorgue a la población en general a efectos de garantizar el interés público.
- V. Que el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la Institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalándose en el artículo 1.5 que los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda autorizarán la realización de la jornada extraordinaria.

La Gerencia Médica y Gerencia Administrativa, recomiendan a la Junta Directiva:

PRIMERO: aprobar las siguientes disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos:

- 1) Ante la necesidad debidamente justificada de brindar la continuidad de los servicios de salud por parte de la Gerencia Médica, autorizar a realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos de los centros asistenciales y servicios médicos institucionales, que ostenten las especialidades médicas declaradas con escasez por parte del Ministerio de Salud, por saber: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia y Pediatría.

El Director del Centro Médico que requiera que se labore tiempo extraordinario en alguno de las especialidades declaradas con escasez, deberá documentar y comprobar que se trata de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público.

Para la aplicación de lo anterior, las autoridades superiores del centro de trabajo, les corresponderá dar seguimiento sobre la realización del tiempo extraordinario y establecer los

controles necesarios que aseguren su efectivo cumplimiento, conforme con lo establecido en la Ley de Control Interno N° 8292 y su respectivo Manual de Normas.

Todo lo anterior, en el entendido que no se generará gastos adicionales a los ya aprobados en los diferentes centros. Los funcionarios que realicen tiempo extraordinario bajo estas disposiciones deberán registrar las marcas respectivas del tiempo efectivo laborado en la jornada extraordinaria y corresponderá al Director del Centro o Director Regional según corresponda velar por el control respectivo.

Asimismo la autorización aquí aprobada, es exclusivamente para atender la necesidad de médicos especialistas, es decir, que las labores deberán estar enfocadas en la atención directa a los pacientes como Médicos Especialistas, no podrá en ningún momento el funcionario realizar gestiones administrativas de su puesto titular durante esta jornada extraordinaria, ni podrá verse afectada la jornada ordinaria que debe cumplir.

Estas disposiciones regirán por un período de **seis meses**, tiempo durante el cual la Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y la Auditoría Interna deberán valorar su vigencia, esto de acuerdo a las necesidades institucionales, el cual deberá ser presentado ante la Junta Directiva.

SEGUNDO: Dejar sin efecto las Circulares No. 7441-3 del 04 de febrero de 2013 y la No. 7529-3 del 27 de febrero de 2013, sobre “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de Jefaturas”.

La licenciada Ana María Coto Jiménez se refiere a la propuesta de las disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos; dado que se solicitó información complementaria en el artículo 5° de la sesión N° 8884. En esos términos, procede a hacer lectura de los considerandos supracitados del acuerdo, así como la recomendación que la Gerencia Médica y Gerencia Administrativa, le hacen a la Junta Directiva.

A la Dra. Sáenz Madrigal le parece que la propuesta de acuerdo está muy clara, solamente tiene una observación para el inicio. En ese sentido, considera que por una cuestión de precedencia se debe indicar: “que hay una gran necesidad y el Ministerio de Salud declaró una inopia ante la petición de la Caja”. Lo anterior, por cuanto pareciera que se declaró la inopia por interés del Ministerio de Salud y no fue así. Respecto del otro tema, cuando se indica que: “...se autoriza a realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos...”, sugiere que se agregue que son funcionarios institucionales.

Interviene el Director Devandas Brenes y consulta si donde se indica: “... Directores Médicos de los centros asistenciales ...”, se refiere a los Directores de los Hospitales.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que así es.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que no acompaña este acuerdo, porque no le parece que los Directores de un hospital, trabajen tiempo extraordinario o guardias médicas. Le preocupa porque puede abrir espacios para situaciones que no deben suceder, incluso, ha conversado con algunos Directores y le han indicado que consideran que no es conveniente.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que no es obligatorio y el acuerdo es solo para las especialidades que se mencionaron.

Don Mario señala que está de acuerdo con los otros niveles, en aras de atender la falta de especialistas, pero que a los Directores se les pague esos incentivos, no está de acuerdo y, repite, le produce mucha preocupación.

La doctora María Eugenia Bonilla aclara que se está haciendo referencia de las especialidades en las que hay inopia y cuando la continuidad del servicio se observe afectada, a manera de ejemplo, la Subdirectora del Hospital San Juan de Dios es Ginecóloga y el Director del Hospital de las Mujeres es Ginecólogo, por lo que trabajarían bajo la modalidad de pago por tiempo extraordinario o guardias médicas, cuando el servicio se determine afectado, porque se queda sin cobertura. Como ilustración, Pediatría dado que también está dentro de la declaración de inopia de especialistas, en algunas ocasiones los especialistas son directores de áreas de salud. Los directores que ostentan esas especialidades no son muchos. Los hospitales que tienen problemas en especialistas son el Calderón Guardia, San Juan de Dios y el México. No obstante, el rol de las guardias médicas, lo realiza el Jefe de Servicio y ya existe un rol donde los médicos del servicio, conocen cuál es el rol que tienen los fines de semana y será el que haga el rol el que incluye el Director. Aclara que el Director no hace el rol del servicio, porque lo hace el jefe de servicio, desde ese punto de vista si tiene una relación jerárquica. El otro asunto es que no son todos los directores y los directores de área uno o dos son Pediatras. En esos términos, ante la amenaza de la continuidad de los servicios, es mejor pagarles a esos especialistas las guardias médicas. La inopia se da en algunos de los servicios, por ejemplo, en el Hospital de Puntarenas, hubo una época en la que no tenían Ginecólogos y el Director del Hospital de las Mujeres, podía ir a cubrir. El otro aspecto que indica don Mario es que se pueden desplazar a otros lugares y se está indicando, solo esas especialidades que la Junta Directiva solicitó que se declarara de inopia.

El Director Barrantes Muñoz comenta que, igualmente, no está de acuerdo con que se otorgue esa autorización para los Directores Médicos, porque le parece que tiene implicaciones de riesgos, las cuales podrían ser muy complicadas para las responsabilidades propias de las direcciones médicas de los hospitales. Los que son jefes de servicios o directores, le parece que se deberían de hacer, en coordinación con las direcciones médicas, porque si no se estaría generando una situación que podría generar problemas a lo interno y de una Unidad. Le preocupa que, eventualmente, entre directores se pueden estar conversando para efectos de disponibilidad, por lo que le parece que hay que respetar ese nivel jerárquico de por medio. Él no lo incluiría, pero si le parece que serviría más bien como el elemento, con el cual se coordina para efectos de determinar las disponibilidades.

La señora Gerente Médico consulta si el desacuerdo es solo para los Directores Médicos, o se podría incluir a los Subdirectores, porque si se señala que a los Directores Médicos de Hospitales no se les autoriza pero, por ejemplo, un director médico de área que sea Pediatra y quiera hacer guardias en otro hospital, en un área de salud, o solo se hace la salvedad de que a ningún director.

El licenciado Barrantes Muñoz agrega que es importante quien justifica la necesidad, porque le parece que debe ser un nivel superior, es decir, se debería establecer un mecanismo muy expedito ante la necesidad. El otro tema, se relaciona con que también hay que resguardar que el acuerdo,

no es una autorización para los deberes del cargo porque es donde también, se podría estar atendiendo una necesidad, pero creando un riesgo en otros aspectos.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que el acuerdo es solo para casos excepcionales, no para que los especialistas estén haciendo los ocho días guardias, por ese aspecto es que la Dra. Villalta debe autorizar qué funcionario trabajará las guardias médicas y el tiempo extraordinario.

En cuanto a una pregunta que don Mario Devandas le plantea a don Gilberth Alfaro, tendiente a conocer si un profesional la que se le esté pagando exclusividad, además, se le puede pagar por la modalidad de tiempo extraordinario, responde el Subgerente Jurídico que sí, porque son empleados de la Caja y el pago de la prohibición, es para que no ejerzan liberalmente la profesión. En esos términos, trabajando guardias médicas el profesional ejerce como empleado de la Caja, pero no podría ejercer en lo particular. Por otra parte, el pago de tiempo extraordinario no le da el carácter de ejercicio liberal de la profesión, porque lo hace como empleado.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que el punto hay que conciliarlo con el tema relacionado, en que el trabajo que estaría realizando el especialista excede las 12 horas. Si la necesidad del cargo como jefe o como subdirector, implica que tiene que desplegar la actividad laboral dentro del centro, ese aspecto no se puede descuidar. Por otra parte se está haciendo referencia del pago por tiempo extraordinario, por lo que le parece que se debería definir a partir de qué parámetro, porque hay una disposición para el especialista, por el cargo que ocupa dado que excede la jornada ordinaria de ocho horas.

Sobre el particular, el Lic. Alfaro Morales entiende el tema, pero el Código de Trabajo, es un código de principio y de base en general y es un referente para el quehacer en la función pública, pero la función pública tiene su propia autonomía en funcionamiento. Por ejemplo, la Caja tiene una modalidad de nombramiento para disponibilidades que se aplica a guardias médicas, no obstante, esa modalidad de pago se basa en un régimen jurídico especial, que si se revisa a la luz del Código de Trabajo puede que no se ajuste, pero tiene una lógica dentro del quehacer de la Institución. Situaciones de esa naturaleza no se basan tanto en el tema jurídico, sino en el administrativo. En esos términos, la Institución y sobre todo en el contexto de una declaración de inopia, asunto que se conoce por el gran trasfondo que tiene, claro que se deben tomar las medidas que están tomando con los directores y la pregunta que cualquier persona puede hacer es en términos de si el director de un centro, puede descuidar la dirección general y esa situación no se puede dar. Pero el tema es cómo se está organizando la Gerencia Médica, en términos de cómo una solución de una situación, no vaya en detrimento de la otra. Considera que es un tema de controles internos y de manejos internos funcionales, pero en cuanto al tema jurídico es posible.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que el plazo es por seis meses, sujeto en su ampliación a un criterio entre la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa. En ese sentido, considera que el tema mejor se presente para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, ya que le parece importante para efectos de control y de auditoría, porque sería una autorización más no un derecho y es temporal.

Por su parte, la Directora Soto Hernández señala que el Código de Trabajo, en el artículo N°143, en el segundo párrafo se indica: “sin embargo esas personas no están obligadas a permanecer

más de doce horas diarias en su trabajo y tendrán derecho dentro de esa jornada, a un descanso mínimo de una hora y media”. Aclara que lo anterior es para agregarlo a la idea solamente.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota número GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017, fechada 12 de enero del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y el Gerente Administrativo que, en adelante se transcribe en lo conducente, y se refiere a la propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa ante la situación actual del faltante de profesionales especializados en los establecimientos de salud, han visto la necesidad de analizar la cobertura de servicios bajo la realización de tiempo extraordinario de puestos de jefaturas con diferentes especialidades, ante la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social de garantizar el servicio público, asegurar su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población, es por ello, que se presenta la propuesta en torno a las disposiciones excepcionales sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, esto en tomando como premisa la necesidad de la Institución.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 28, acuerdo primero de la sesión N°8614, celebrada el 6 de diciembre de 2012, acordó de conformidad con el criterio de la Dirección Jurídica, lo siguiente:

“ARTICULO 28°

ACUERDO PRIMERO: se conoce la nota número D.J. 8656-2012 de fecha 28 de noviembre del año 2012, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Lilliana Caamaño Bolaños, y Lic. Guillermo Mata Campos, abogados de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en la que atienden lo resuelto en el artículo 33° de la sesión número 8610, en donde se solicita ampliación de los criterios contenidos en los oficios números D.J.-4894-2012 del 17 de julio del año 2012 y D.J.-7950-2012 del 5 de noviembre del año 2012, específicamente, sobre la posibilidad de realizar tiempo extraordinario por parte de los directores médicos de unidades con desconcentración y sin desconcentración de hospitales y áreas de salud y los jefes médicos de dichos centros asistenciales. La citada nota literalmente se lee en estos términos, en lo pertinente:

“(…) III.- Conclusión.

Con base al presente análisis, se concluye:

1.- Sobre los Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud con desconcentración Máxima y sin desconcentración.

Que los Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud con Desconcentración y sin desconcentración se encuentran inhibidos de realizar cualquier modalidad por concepto de tiempo extraordinario y por ende, el pago bajo ese concepto, por tratarse de funcionarios que por las características de sus puestos y funciones que realizan se encuentran excluidos de una fiscalización superior inmediata, aspecto que se ve reforzado por el hecho de que por regulación institucional se encuentran excluidos de la jornada laboral, y por disposición contractual su jornada se encuentra regulada por el artículo 143 del Código de Trabajo.

2.- Sobre los Médicos Jefes de Servicios.

Que los Jefes de Servicio, al estar excluidos de la jornada laboral se encuentran regulados por el artículo 143 del Código de Trabajo, que establece una jornada cuyo límite diario es de hasta doce horas, lo cual implica en principio para que pudieran realizar cualquier modalidad de tiempo extraordinario la Administración Activa debería verificar que no se de este en presente de una superposición horaria y por otra parte, que no se esté sometiendo al funcionario a realizar una prestación de servicios con características inhumanas.

IV.- Recomendación

Se recomienda a la Junta Directiva que instruya a la Gerencia Médica realizar la revisión de las circulares que autorizan a los Médicos Jefes de Servicios a laborar tiempo extraordinario haciendo el análisis sobre la conveniencia o no de que los funcionarios que se encuentren excluidos de la jornada laboral con base en el artículo 143 del Código de Trabajo el cual establece una jornada cuyo límite es de 12 horas diarias, puedan realizar tiempo extraordinario, lo anterior, tomando en consideración lo señalado por la Procuraduría General de la República sobre el tema de la prestación de servicios por parte de funcionarios en jornadas con características inhumanas”.

Por tanto, acogida la citada recomendación de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para que realice la revisión de las circulares que autorizan a los médicos jefes de servicios a laborar tiempo extraordinario haciendo el análisis sobre la conveniencia o no de que los funcionarios que se encuentren excluidos de la jornada laboral con base en el artículo 143 del Código de Trabajo, el cual establece una jornada cuyo límite es de doce horas diarias, puedan realizar tiempo extraordinario. Lo anterior, tomando en consideración lo señalado por la Procuraduría General de la República

sobre el tema de la prestación de servicios por parte de funcionarios en jornadas con características inhumanas.”

2. A esos efectos la Gerencia Médica de conformidad con lo instruido por la Junta Directiva y a la luz del criterio vertido por la Dirección Jurídica emitió las Circulares No. 7441-3 del 04 de febrero de 2013 y la No. 7529-3 del 27 de febrero de 2013, sobre “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de Jefaturas”.
3. La Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión N°8709, acordó en lo que interesa: “(...) **ACUERDO QUINTO:** *delegar e instruir a la Gerencia Médica para que, con fundamento en el acuerdo segundo y tercero, se proceda a comunicar a los Directores y Subdirectores Médicos y Directores Administrativos de Órganos Desconcentrados en grado máximo, quienes a la fecha han estado nombrados en esos cargos, que a partir del 1° de mayo del año 2014 se procederá a dejar sin efecto el pago que venían percibiendo por concepto de “Disponibilidad para Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración Máxima”, lo anterior por cuanto ha cesado la condición de hecho que les autorizaba el pago a dichos extremos”*
4. Que en la actualidad la Institución bajo los criterios técnicos respectivos ha determinado un faltante importante de médicos especialistas en los diferentes centros asistenciales, por ello la Junta Directiva con base en el “Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente”, acordó en el artículo 17 de la sesión N° 8849 del 16 de junio de 2016, entre otros, solicitar ante el Ministerio de Salud, la declaratoria de inopia de médicos en las especialidades de Anestesiología y Recuperación, Ginecología Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia, Medicina Emergencias y Neonatología.
5. El Ministerio de Salud mediante oficio DM-6402-2016 de fecha 19 de agosto del 2016 procedió a declarar escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud, para lo cual autorizó la contratación para el I semestre 2016 de 47 médicos especialistas. A la luz de lo anterior, los diferentes centros en los cuales se estableció la prioridad de contratación han venido contratando médicos extranjeros o nacionales con especialidades en el extranjero a los cuales el Colegio de Médicos ha autorizado para el ejercicio legal de la profesión.
6. No obstante lo anterior, aún existe faltante de médicos especialistas ya que como puede observarse el Ministerio únicamente autorizó 47 contrataciones que dependen del permiso del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y según el estudio técnico la Institución solicitó la declaratoria de inopia por un total de 82 médicos especialistas. A la fecha se han contratado un total de 22 médicos especialistas en los diferentes centros en los que se declaró escasez por parte del Ministerio de Salud.

CONSIDERACIONES PARA LAS DISPOSICIONES SEGÚN LA NECESIDAD ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN

1. Que el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública dispone que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público para asegurar su continuidad, eficiencia, adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.
2. Que la Caja Costarricense de Seguro Social como institución pública, se le ha encomendado la protección de intereses públicos de gran trascendencia por estar relacionados con el Derecho a la Salud; tal situación a su vez implica la facultad para organizar y estructurar el servicio que brinda, con el fin de cumplir los cometidos encomendados.
3. Que la Institución goza de autonomía administrativa y de gobierno, según lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, por lo que, tiene la facultad de emitir las disposiciones relacionadas con su régimen interior de trabajo y organización de los servicios públicos que otorgue a la población en general.
4. Que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en el “Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente”, acordó en el artículo 17 de la sesión N° 8849 del 16 de junio de 2016, entre otros, solicitar ante el Ministerio de Salud, la declaratoria de inopia de médicos en las especialidades de Anestesiología y Recuperación, Ginecología Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia, Medicina Emergencias y Neonatología.
5. Que por medio del oficio N° DM-6402-2016 del 19 de agosto de 2016, el Ministerio de Salud, declaró escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud, según las especialidades dictadas por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
6. Que los artículos 158 constitucional y 135, 136, 138 y 139 del Código de Trabajo, expresamente regulan el tema de las jornadas ordinarias máximas de trabajo diurno, nocturno y mixto, teniéndose como extraordinaria aquella que se labore fuera de los límites de dichas jornadas, disposiciones que no aplican en casos muy calificados de ley, ni cuando el trabajador realice labores fuera de su horario usual para subsanar errores que le sean imputables.
7. Que en los artículos 77 y 78 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones afines”, se hace referencia a la jornada ordinaria de los profesionales en ciencias médicas y la procedencia de la jornada extraordinaria de trabajo.
8. Que el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la

Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la Institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalándose en el artículo 1.5 que los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda autorizarán la realización de la jornada extraordinaria.

CONCLUSIÓN

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, y siendo que actualmente existe una necesidad de contar con el recurso humano especializado que garantice la continuidad en la prestación de los servicios médicos en los diferentes centros asistenciales y de frente a lo establecido en el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, las gerencias consideran bajo los principios de lógica, razonabilidad y conveniencia, establecer disposiciones excepcionales por un período específico, para la autorización a los Jefes de servicio, subdirectores y directores médicos para que realicen tiempo extraordinario, entendiéndose que las funciones que se realizarán en dicho jornada extraordinaria obedecerán atención directa al paciente como médicos especialistas y no en función administrativa”.

Una vez realizada la presentación de la propuesta sobre las disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, ante la actualmente necesidad de contar con el recurso humano especializado que garantice la continuidad en la prestación de los servicios médicos, dado el déficit de médicos especialistas ...”,

CONSIDERANDO:

- 1) Que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, al amparo de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública.
- 2) En la actualidad la Institución tiene una gran necesidad de contar con el recurso humano especializado, en aras de brindar la atención a la población y dar continuidad a los servicios de salud en los diferentes centros, haciendo un uso óptimo de los recursos.
- 3) Que en el Ministerio de Salud a solicitud de la Institución mediante oficio DM-6402-2016 de fecha 19 de agosto del 2016 procedió a declarar escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud.
- 4) Que la Institución goza de autonomía administrativa y de gobierno, según lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, por lo que, tiene la facultad de emitir las disposiciones relacionadas con su régimen interior de trabajo y organización de los servicios públicos que otorgue a la población en general a efectos de garantizar el interés público.

- 5) Que el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” regula de forma general la realización de la jornada extraordinaria de los(as) trabajadores(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la correcta cobertura de los servicios esenciales que la Institución presta, así como con el uso racional de los recursos humanos y económicos de que se dispone, todo conforme lo determina en este campo el Código de Trabajo, señalándose en el artículo 1.5 que los profesionales en ciencias médicas que por la absoluta necesidad de la cobertura de servicios esenciales, la Dirección Regional de Servicios Médicos o la Dirección de Hospitales, según corresponda autorizarán la realización de la jornada extraordinaria,

y con base en la recomendación de las Gerencia Médica y Administrativa, Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

PRIMERO: ante la necesidad debidamente justificada de dar la continuidad a la prestación de los servicios de salud por parte de la Gerencia Médica, aprobar las siguientes disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos:

- a) Se autoriza a realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos de los centros asistenciales y servicios médicos institucionales, que ostenten las especialidades médicas declaradas con escasez por parte del Ministerio de Salud, por saber: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia y Pediatría.
- b) El Director del Centro Médico que requiera que se labore tiempo extraordinario en alguno de las especialidades declaradas con escasez, deberá documentar y comprobar, ante la Gerencia Médica, que se trata de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público.
- c) Para la aplicación de lo anterior, a las autoridades superiores del centro de trabajo, les corresponderá dar seguimiento sobre la realización del tiempo extraordinario y establecer los controles necesarios que aseguren su efectivo cumplimiento, conforme con lo establecido en la Ley de Control Interno N° 8292 y su respectivo Manual de Normas.
- d) Todo lo anterior, en el entendido de que no se generarán gastos adicionales a los ya aprobados en los diferentes centros. Los funcionarios que realicen tiempo extraordinario bajo estas disposiciones deberán registrar las marcas respectivas del tiempo efectivo laborado en la jornada extraordinaria y corresponderá al Director del Centro o Director Regional, según corresponda, velar por el control respectivo.
- e) Asimismo, la autorización aquí aprobada, es exclusivamente para atender la necesidad de médicos especialistas, es decir, que las labores deberán estar enfocadas en la atención directa a los pacientes como Médicos Especialistas y no podrá, en ningún momento, el funcionario realizar gestiones administrativas de su puesto titular durante esta jornada extraordinaria, ni podrá verse afectada la jornada ordinaria que debe cumplir.

- f) Estas disposiciones regirán por un período de seis meses; tiempo durante el cual las Gerencias Administrativa y Médica y la Auditoría Interna deberán valorar su vigencia, de acuerdo con las necesidades institucionales. El respectivo informe el deberá ser presentado ante la Junta Directiva, para lo correspondiente.

SEGUNDO: en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, dejar sin efecto las Circulares números 7441-3 del 04 de febrero del año 2013 y la 7529-3 del 27 de febrero del año 2013, sobre “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en Ciencias Médicas que ejerzan cargos de Jefaturas”.

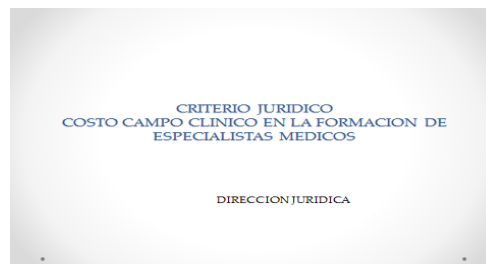
Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-17420-2017, del 30 de enero anterior, que firma la señora Gerente Médico y se refiere al criterio de la Dirección Jurídica en cuanto al costo del campo clínico en la formación de especialidades médicas.

Conforme con lo solicitado se presenta la propuesta de acuerdo solicitada que la licenciada Coto Jiménez procede a exponer, en los siguientes términos:

1)

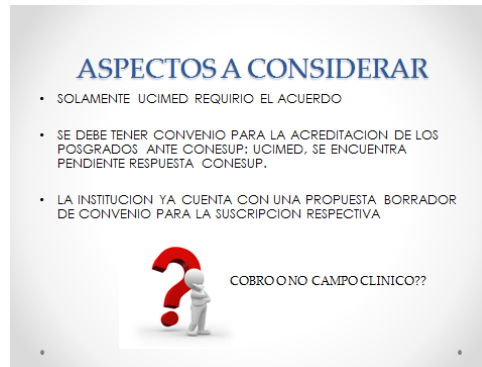


2) Antecedente:

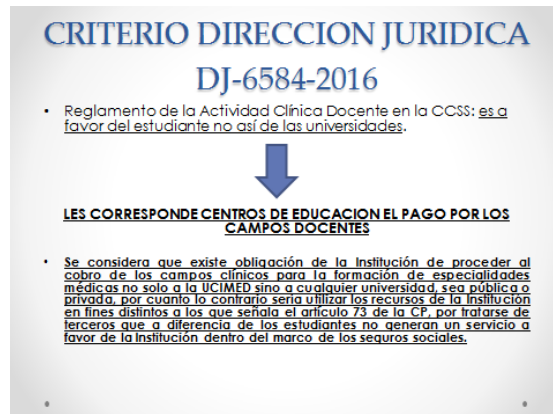
- RESOLUCION SALA CONSTITUCIONAL 2015-006840

“Se le ordena a la CCSS que en un plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la UCR sin imponer requisitos diferentes”.

3)



4)



6) CRITERIO DIRECCION JURIDICA ACLARACION
DJ-0300-2017

- *La sentencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, número 2015-006840, independientemente de analizar la naturaleza jurídica de las universidades aludidas, fundamentó su sentencia en **dos pilares de análisis**; por un lado la **existencia de una omisión reglamentaria que discrimina a los centros privados**, con lo que se quebranta el principio y derecho de igualdad de trato por una disposición general, artículos 33 y 79 de la Constitución Política y por otra parte, **la tutela del principio constitucional de libertad de enseñanza, consagrado en los numerales 79 y 80 de la Constitución Política**, propiciando de esta forma una protección especial a los centros de enseñanza superior universitaria de carácter privado, incluso reforzándolo con el deber del Estado de estimular la iniciativa privada en el campo de la educación.*

6) CRITERIO DIRECCION JURIDICA ACLARACION
DJ-0300-2017

- *La Administración, en pleno uso de sus competencias públicas, debe valorar alternativas para cumplir con la orden judicial; en sentido que el convenio con la Universidad de Costa Rica se originó sin que mediara ningún tipo de costo, lo cual implica que la suscripción de futuros convenios con universidades privadas, se lleven a cabo en las mismas condiciones.*

- *La referida disposición no limita ni obstaculiza la posibilidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, garante del manejo transparente de fondos públicos, y en ejercicio de las potestades de autorregulación y autogobierno que el propio constituyente le reconoció como institución autónoma; cuando así lo considere, por implicarle perjuicio económico, proceda con la modificación o ajuste de sus convenios vigentes mediante la aplicación de adendas que contemplen la reposición de cualquier costo económico o las contraprestaciones equivalentes, de común con las características propias de los señalados campos clínicos.*

La Licda. Coto Jiménez señala que se presentará el criterio sobre el costo del campo clínico en la formación de especialistas médicos. Se tiene como antecedente el Voto de la Sala Constitucional del año 2015, en el cuál se le ordena a la Caja a establecer convenios o acuerdos, con las universidades privadas, en las mismas condiciones en que se tiene suscrito actualmente el de la Universidad de Costa Rica (UCR), para la formación de médicos especialistas. Ante ese Voto hay algunos aspectos por considerar, actualmente, solo la UCIMED (Universidad de Ciencias Médicas) ha hecho el requerimiento a Institución y el Voto de la Sala Constitucional es claro, porque es ante el requerimiento que hagan las universidades privadas. En ese sentido, se hizo una consulta al CONESUP (Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada), la cual no ha sido contestada. En relación con que el CONESUP según ha indicado la UCIMED, les está solicitando el convenio de previo a que se les acredite los postgrados y, repite, en la actualidad no se ha tenido respuesta del CONESUP, porque revisando el reglamento y demás, no existe un requisito en ese sentido y la Institución ya tiene una propuesta de Convenio que en su momento, ya había sido presentada en la Junta Directiva por parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Dado lo anterior, se generó la consulta de si se cobraba o no el campo clínico a las universidades privadas. En esos términos, se solicitaron los respectivos criterios a la Dirección Jurídica. Un primer criterio fue el N° 6584 del año 2016, en el que se indica que hay que cobrarle a las universidades, sean públicas o privadas esos campos clínicos. Pueden ser en contra prestación, pero que sea equivalente al costo de ese campo clínico. Sin embargo, se solicitó una aclaración al criterio jurídico, tomando en consideración que el Voto de la Sala Constitucional, establece que se debe suscribir los acuerdos con las universidades privadas, en las mismas condiciones que se tiene actualmente el convenio con la UCR. Refiere que el campo clínico no se le cobra a la UCR, si no que se hace por medio de una contraprestación por parte de la Universidad. En el criterio de ampliación que realizó la Dirección Jurídica, se estableció que la sentencia del año 2015 y de la Sala Constitucional se analizó en dos pilares; primero, sobre la existencia de una omisión reglamentaria que, eventualmente, le podría causar una discriminación a los centros privados y, segundo, sobre la tutela del principio constitucional de la libertad de enseñanza, consagrado en los numerales 79° y 80° de la Constitución Política, es decir, que se trate de igual forma. Además, se estableció que la administración –ese aspecto es como la conclusión del criterio en sí– en pleno uso de sus competencias, puede suscribir en aras de cumplir con el Voto de la Sala Constitucional, los convenios en las mismas condiciones en que se tiene actualmente con la UCR, es decir, sin cobrar los costos del campo clínico. Sin embargo, esa disposición no está limitada a que la administración, posteriormente, haga un análisis y garantice el manejo transparente de los fondos públicos, para que se logre establecer las reformas, a los convenios que se tienen suscritos y generar el cobro o las contraprestaciones que procedan, respecto del costo de los campos clínicos, para las universidades públicas y privadas. En resumen, en este momento, se pueden suscribir los convenios, exactamente, en las mismas condiciones que se

tienen con la UCR y, posteriormente, la administración valorará si se realizan las modificaciones correspondientes a esos convenios, para generar el costo a ambas universidades.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta tener una duda, en términos de que la Sala Constitucional lo que indica es que las universidades privadas, pueden hacer convenios con la Caja y al final señaló que en las mismas condiciones con el convenio que se tiene con la UCR. Las universidades privadas asumieron que esas mismas condiciones, incluían el no pago de los campos clínicos y así lo han manifestado, abiertamente, en los medios de comunicación y en los videos que han estado circulando sobre el asunto. Un tema es que se indique que en las mismas condiciones de la UCR, pero pareciera que el único tema de discusión es el pago. No obstante, realmente el convenio con la UCR, no regula solo el pago sino que otros aspectos, por ejemplo, el número de carreras. Considera que se está revisando el tema y no sabe si se está analizando a fondo, esa es la preocupación que se tiene. El segundo aspecto, se relaciona en que cuando la universidad privada, como ilustración, plantea el convenio lo hace muy macro, porque no se está haciendo referencia de cuáles son las especialidades que van a ofrecer, porque cuando se abre una carrera dentro de una universidad, se tiene que hacer un estudio de mercado, se desarrolla el pensum, se establece quienes son los profesores, cuáles son los créditos y después, se continúa con la ruta que tiene trazada cada universidad. En el caso de las especialidades médicas, las imparte solamente la UCR a través de Estudios de Postgrado, pero la universidad ofrece la especialidad. Recuerda que hace poco tiempo, se ofreció una carrera relacionada con física médica, fue una de las últimas y la universidad es la que envía la propuesta. Repite, se hace el estudio de mercado y se envía la información, analizando y observando las necesidades del país. En este caso en específico, quien autoriza carreras o cursos a nivel privado, no es Estudios de Postgrado, sino es el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), por lo consiguiente, cuando una universidad privada desea hacer un convenio con la Caja para ofrecer una especialidad, la gran pregunta es en el sentido de cuál es la especialidad que se va a ofrecer y ese aspecto le parece que es básico.

El Director Devandas Brenes concuerda con la Dra. Sáenz Madrigal. Manifiesta que observa el tema en términos de que la Caja, define que tiene la necesidad de que los médicos se especialicen, por ejemplo, 20 Neurólogos. Por lo que para formar en esa especialidad, le parece que se tiene que determinar, qué universidad ofrece servicios de formación de neurólogos. Por ejemplo, la universidad "A" que ofrece, cuál es su plantilla docente, cuál es su programa y analizar si satisface los requerimientos de la Caja, así como la plantilla docente que se está ofreciendo, en términos de que sean profesores que tienen la experiencia demostrada. Entonces, si se cumple todo lo anterior, se contrata esa universidad para que forme a los profesionales. Por lo que a los estudiantes se les indicaría que se les realizaría los exámenes de ingreso, para determinar si los recibe la universidad, porque la carrera tiene establecidos requisitos que se deben cumplir. En ese sentido, si los 20 aspirantes para la formación ganan el examen, la universidad los acepta y la Caja está satisfecha con el servicio que se le está ofreciendo, contrata a esa universidad para que forme los especialistas de la Institución, con funcionarios que trabajan en la Caja. Por otra parte, uno de los requisitos que se le pedirá a cualquier universidad, es que su plantilla docente esté constituida por especialistas que laboran en la Caja. Por ejemplo, en cirugía no se le puede permitir a un profesor con estudiantes que ingresen a un quirófano, si no es cirujano de la Caja, es decir, los dos requisitos se deben cumplir, tener la especialidad y que trabajen en la Caja, para ser docente en un programa de formación de especialistas. Le parece que los profesores siendo funcionarios de la Caja, no hay porque cobrar

el campo clínico, ni a la UCR, ni a una universidad privada. Como ilustración, le indicaría a la universidad privada que el costo del campo clínico es de diez millones de colones, al cual se le sumarían los gastos administrativos de los profesores, entonces, se les volvería a cobrar los diez millones de colones, porque se está formando un especialista y ese aspecto le preocupa.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal y le aclara a don Mario que a nivel privado, los estudiantes le pagan a la universidad.

Continúa don Mario y anota que la Caja es la que va a pagar la formación del estudiante, la Institución es la que le otorga al estudiante una plaza y, además, le garantiza trabajo cuando finalice los estudios; si esa universidad le cobra el campo clínico que la Caja no le está cobrando, esa situación no puede ser así. Otro aspecto muy diferente es que la UCR o una universidad privada indiquen que quieren formar especialistas, por ejemplo, un especialista al que la Caja no le está asegurando plaza, porque no es funcionario. Le parece que en este caso, si se debe cobrar el campo clínico, porque no se está formando un trabajador para la Caja. Dentro de esa tesis su posición es que no hay que firmar convenios. Le preocupa por qué se tiene que firmar un convenio con una universidad "A", estima que para hacerlo tiene que indicar qué ofrece, por ejemplo, ofrece formar 20 especialistas, pero se tiene que tener seguridad de que cumple con los requisitos y si es así, estaría de acuerdo y no se tiene que firmar un convenio, porque son estudiantes de la Caja.

La Dra. Sáenz Madrigal está de acuerdo con el Dr. Devandas y aclara que los estudiantes necesitan el certificado de la universidad.

Señala don Mario que primero se debe hacer el contrato con la universidad, ha mencionado el ejemplo en otros casos que le han indicado que no se aplica, pero cree que sí se aplica. Se envía a un estudiante de la Caja a formarse, a modo de ejemplo, en el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas Escuela (INCAE) y no se tiene un convenio, por lo que se le paga al INCAE lo que cuesta, lo que cobra siempre y cuando el trabajo sea satisfactorio. Le parece que el tema se ha complicado demasiado. A modo de ejemplo, el convenio con la UCR incluye instalaciones, la UCR puede construir en terrenos de la Caja, entre otros; el tema es sencillo solo hay que contratar una universidad extranjera que cumpla con los requisitos. Entonces, se les indicaría a las universidades privadas que la Caja recibe ofertas para formación de especialistas, los requisitos para recibir esas ofertas incluyen: cuál es su plantilla docente, cuál es su programa, por lo que si una universidad privada no tiene una plantilla docente, ni el programa estructurado, pues qué es lo que está reclamando. La Caja podría indicar que se está requiriendo profesionales especialistas en A, B, C, D, H, J, por lo que se reciben ofertas. Se ha indicado en virtud del comportamiento que ha tenido – y que quede constando en actas – el Programa de Postgrado de la Universidad de Costa Rica, no se ha comportado conforme a las necesidades del país e, incluso, hay un editorial de la Nación en ese sentido y él apoya lo que se señala en ese Editorial y, aclara, que a él le cuesta mucho apoyar lo que se indica en los Editoriales del Periódico La Nación, repite, pero tiene toda la razón, porque el tema se conoce y en la Junta Directiva se ha mencionado. Le preocupa porque hay un control del mercado de formación de especialistas y la responsabilidad de ese control, está dado en el Postgrado de la Universidad de Costa Rica – quiere que esa observación quede también constando en actas – él conversó con el señor Rector de la UCR y le explicó el problema y le indicó: "sí Mario, es una barbaridad y no se puede hacer nada, porque eso es la Asamblea de la Escuela de Medicina la que maneja eso". No

se trata de defender a la UCR, ni de favorecer a una universidad privada, lo que se está favoreciendo es el interés de los costarricenses, en términos de contar con los servicios de especialistas que se requieren y en ese sentido es incisivo. Considera que en el tema se están complicando mucho y el procedería así de sencillo.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que comparte el criterio de don Mario y le parece que esa idea que está planteando, hay que trabajarla y constituirla en un mecanismo, porque quien necesita los especialistas es la Caja y es la que tiene que establecer las condiciones, para la formación de especialistas iguales para todos los posibles oferentes. A la Caja le interesa procurar que este país tenga más capacidad de especialistas de provecho, pero el tema es que tengan también la calidad que se requiere. A la UCR en este momento, no se le cobra pero da una contraprestación, habría que revisar si ese aspecto se le sigue solicitando a la UCR y se deben definir condiciones iguales para todas las universidades. No obstante, le preocupa que pudiera estar constituyendo una rémora, la cual impida abrir más la posibilidad de incorporar otras universidades para que formen especialistas. Estima que se debe buscar la manera, en que esas necesidades se atiendan, se está haciendo referencia en el tema relacionado, con la formación en el país, porque el otro capítulo es la que se logre realizar fuera del país. En ese sentido, si se envía a los funcionarios a especializarse en el exterior, puede ser por la vía de becas o por la compra de un servicio. En esos términos, el asunto de la resolución comercial, le parece que es un marco de referencia, pero el tema es que la resolución judicial hace referencia a un convenio - porque con la Universidad de Costa Rica hay un convenio -, le parece que se podría definir un convenio, en función de las condiciones y la normativa existente en contratación.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta que también tiene mucha preocupación y la doctora Villalta, está más angustiada porque es a la que le corresponde recibir las llamadas de los Directores de los centros, mediante las cuales le informan que no hay especialistas. Comenta que cuando visita las comunidades, las personas solicitan especialistas y no porque estén pidiendo de más, sino porque están solicitando lo básico. Considera que en la parte práctica, se debería integrar un grupo de trabajo con el CENDEISS, el cual podría estar integrado por representantes de la Gerencia Médica, la Dirección Jurídica y la Presidencia Ejecutiva, para que se reúnan y se le presente ante la Junta Directiva, un marco de relación con las universidades, para la formación de especialistas.

Sugiere don Mario que para formar los especialistas, se convoque un grupo de médicos generales, para que se les aplique un examen, incluso, se les otorgue tres opciones de la especialidad que quiere formar. Entonces, se haría un examen para conocer, cuál es su nivel de conocimiento, de experiencia, de componentes psicológicos, entre otros. Por lo que si aplican, por ejemplo, 500 médicos generales y califican 100 se especialicen, porque es un tema que le produce mucha preocupación y no se avanza.

Respecto de una inquietud, el Subgerente Jurídico señala que se está haciendo referencia de replantearse el esquema de cómo relacionarse con la UCR en el asunto, lo cual sería posible, porque el centro de gravedad de toda esta discusión, lo ha generado el convenio con la UCR, sin conocer si es conveniente o no. No sabría si en dos semanas se podría redefinir cuál puede ser ese marco de relación.

La señora Presidenta Ejecutiva piensa que en el tema se ha avanzado mucho y le parece que se podría presentar una propuesta y, luego, determinar si falta algún aspecto por concretar, pero que se vaya avanzando en el tema.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que este tema está marcado por la existencia del convenio con la UCR, la pregunta directa es en términos de si se puede romper el convenio con la UCR y le parece que ese aspecto sería parte del curso de acción. Cuando se hace referencia de no tener un convenio con ninguna universidad, es indicarle a la UCR que no se tendrá un convenio con ninguna universidad, a partir de este momento y es lo que se necesita hacer. En ese sentido, le parece que se debe ofertar y promover la competencia en la formación de especialistas, bajo un modelo en el que se cada año se formule un proceso de contratación de las especialidades que se necesitan y ninguna universidad tendrá un privilegio, todas estarían en igualdad de condiciones; esa es la idea, porque si así es, está de acuerdo. En el momento en el que permanezca el convenio con la UCR, en el que se establezca que existen condiciones que muestren que, eventualmente, se produce algún tipo de discriminación, en la asignación de cualquier decisión estaría en desacuerdo. Si el proceso se maneja igual para todas las instituciones de educación superior, sean públicas o privadas para que formen parte del proceso de formar especialistas en este país y, repite, existe igualdad de condiciones con todas las demás universidades, sí está de acuerdo y que quede así planteado en el acta.

La doctora Sáenz Madrigal señala que con esa lógica, el tema que hoy se está presentando no, necesariamente, se va a tomar un acuerdo sobre esa base, si no alrededor de la discusión.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-17420-2017, fechado 30 de enero de 2017, firmado por la Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica dado lo ordenado por la Sala Constitucional en la resolución N°2015-006840, en torno en la suscripción de acuerdos con las universidades privadas en los mismo términos en que se negoció el actual con la Universidad de Costa Rica, ha gestionado múltiples trámites ante la única solicitud que existe actualmente por parte de la UCIMED, dentro de dichas gestiones y que en su momento fue conocido por la Junta Directiva se elaboró un borrador de convenio marco para la suscripción con universidades privadas. No obstante, en el mismo se incluyó el costo a cobrar por los campos clínicos, situación que la UCIMED inconforme solicitó su revisión por cuanto el voto de la Sala Constitucional señaló: “(...) *en las mismas condiciones en que se negoció el que mantiene con la UCR (...)*”.

ANTECEDENTES

1. El señor Pablo Guzmán Stein, en representación de la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas (Universidad de Ciencias Médicas UCIMED), interpuso Acción de Inconstitucionalidad ante la Sala Constitucional, para que declararen inconstitucionales los artículos 1, 4, 5 y 20 del Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la CCSS por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la UCR, por estimarlos contrarios a los artículos 33,

34, 39 y 41 de la Constitución Política; dicha acción se tramitó bajo el número de expediente 11-012361-0007-CO.

2. En atención a la interposición de dicha acción de inconstitucionalidad, la Sala Constitucional, mediante voto 2015-6840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del dos mil quince, en su Por Tanto indica:

“... Se declara con lugar la acción y se declara inconstitucional la omisión de la CCSS de suscribir acuerdos con universidades privadas que se encuentren en capacidad, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, de ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, para regular las relaciones entre los residentes y su compromiso como eventuales especialistas de esa entidad.

Se le ordena a la Caja que proceda en un plazo que no exceda los seis meses, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que regulan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes ...”.

ACCIONES

1. Mediante oficio CENDEISSS-DE-11135-16 del 20 de octubre de 2016, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, en su condición de Directora Ejecutiva del CENDEISSS, requirió a esta Dirección Jurídica, el respectivo razonamiento legal referente a la justificación por la cual procede el cobro de los campos clínicos del convenio que se pretende suscribir con la UCIMED. Dicha consulta se atiende bajo los términos del criterio jurídico número DJ-6584-2016, del 07 de diciembre de 2016, objeto de consulta, que en lo que interesa indicó:

“... la exoneración del cobro del campo clínico tiene como fundamento que dichos estudiantes realizan actos asistenciales, es decir, que la exoneración que el Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social, es únicamente a favor del estudiante no así en relación con la Universidad, y por ende lo que corresponde es el pago por el uso de dichos campos docentes de posgrado por parte de los centros de educación superior.

En tal sentido, es importante tener presente que en el caso de la Caja por disposición del artículo 73 de la Constitución Política se ha establecido, no solo, un sistema de financiamiento de los beneficios que otorgan los seguros sociales, administrados por la Institución, sino también una prohibición de la utilización de dichos fondos o recursos en fines distintos a los que le han sido asignados.

(...)

Dicha disposición de los recursos, es protegida con el mandato constitucional de la prohibición de transferir o emplear los fondos y reservas de los seguros sociales para fines distintos de los que justifican su creación. Es decir, el uso de dichos recursos solo se puede utilizar en la protección de los trabajadores contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y otros; constituyendo ello el destino especial y exclusivo de los fondos de la seguridad social.

Ese destino específico y la autonomía especial que corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social determinan que la Institución puede establecer sin intervención de los poderes políticos los gastos que corresponde realizar, en el tanto ello no afecte la prohibición constitucional de transferir o emplear los recursos en fines distintos de los que justificaron su creación:

“Es decir, es la propia Constitución Política la que ha definido cuáles son los recursos financieros propios y ordinarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, al señalar que lo componen las contribuciones forzosas que deben pagar el Estado, los patronos y los trabajadores, fondos que son administrados y gobernados por la propia institución. Distinto es el caso de contribuciones extraordinarias del Estado o de terceros en favor de los seguros sociales, que sí pueden llevar, por tratarse de donaciones, contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o la compra de equipo especializado. Pero tratándose de los recursos ordinarios, el legislador no puede sustituir al jerarca de la institución en la definición de las prioridades del gasto, porque el hacerlo es parte de lo esencial del ejercicio de la autonomía del ente, según las características, principios y notas que aquí se han señalado ...”, Sala Constitucional, resolución N° 6256-94 de 9:00 de 25 de octubre de 1994.

Por ende, en el caso en concreto se considera que existe obligación de la Institución de proceder al cobro de los campos clínicos para la formación de especialidades médicas no solo a la UCIMED sino a cualquier universidad, sea pública o privada, por cuanto lo contrario sería utilizar los recursos de la Institución en fines distintos a los que señala el artículo 73 de la Constitución Política, por tratarse de terceros que a diferencia de los estudiantes de internado o posgrado no generan un servicio a favor de la Institución dentro del marco de los seguros sociales.

En relación con lo anterior, para efectos del cobro por el costo del uso del campo clínico queda a consideración de la Administración el determinar si comprendería el pago de una suma determinada de dinero o bien la utilización de otras formas de contraprestación, que sea equivalente al valor monetario del campo clínico ...”.

2. Que en sesión del Consejo de Presidencia del 09 de enero de los corrientes, se instruye a la Gerencia Médica, proceder a requerir a la Dirección Jurídica, revisión del criterio jurídico de marras, Dicha solicitud se plasmó en oficio GM- AJD-16286-2017.
3. Además y siendo que la UCIMED ha referido tanto en los diversas reuniones sostenidas que el CONESUP le solicita como requisito para la acreditación de los posgrados el convenio firmado, la Gerencia Médica mediante oficio GM-AJD-16287-2017 de fecha 09 de enero del 2017 procedió a consultar al CONESUP sobre el fundamento jurídico para solicitar tal requisito, sin embargo a la fecha no se ha tenido respuesta.

CRITERIO DIRECCION JURIDICA

La Dirección Jurídica ante la consulta de revisión procedió a emitir el criterio jurídico DJ-0300-2017, el cual se proceda transcribir:

“En principio, debe aclararse que el criterio legal DJ-6584-2016, del 07 de diciembre de 2016, vertido por esta Dirección Jurídica, responde exclusivamente a la consulta específica, que hiciera la Administración activa, en cuanto al razonamiento jurídico, que justifica o permite efectuar el respectivo cobro de campos clínicos mediante la suscripción de un eventual convenio entre la CCSS y UCIMED. En tal sentido y una vez verificado el contenido de dicho criterio legal, se tiene que el mismo, es conforme a derecho en todos sus extremos y sirve como complemento del presente criterio legal.

Así las cosas y de conformidad con los antecedentes esbozados, corresponde considerar los efectos y cumplimientos obligatorios a los que se ve compelida la institución devenido de la resolución de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, número 2015-006840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del dos mil quince, cual versa sobre la acción de inconstitucionalidad presentada por la UCIMED, que en lo que interesa se extrae lo siguiente:

*“... La norma del reglamento impugnado ofrece un trato discriminatorio, por cuanto, para que una universidad privada pueda suscribir un convenio o acuerdo con la CCSS debe superar una serie de requisitos y condiciones que no le fueron impuestos, en su momento, a la Universidad de Costa Rica(...) Dado que en el caso concreto lo que se produce es una discriminación por omisión, se impone mantener la vigencia del reglamento respecto de la Universidad de Costa Rica.(...) Empero, se impone obligar a la Caja Costarricense de Seguro Social a suscribir acuerdos similares con las universidades privadas que así lo requieran y que estén en condiciones de ofrecer un posgrado de la carrera de medicina, **bajo los mismos términos, con que lo negoció con la Universidad de Costa Rica y sin imponer condiciones o requisitos adicionales o diferentes (...).***

“... Se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social que un plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con

*el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir acuerdos **bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene** con la Universidad de Costa Rica **sin imponer requisitos diferentes ...**” (lo resaltado no corresponde al texto original).*

Del extracto anterior, se distingue manifiestamente, la orden de la autoridad Jurisdiccional y por ende la obligación que recae sobre la Caja Costarricense de Seguro Social, de acatar en todos sus extremos el fallo de rito. Es así que la administración debe considerar lo estipulado en los numerales 13²² de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, en cuanto a que la Jurisprudencia y los precedentes emanados por el Tribunal Constitucional, son de carácter vinculantes erga omnes, y con mayor énfasis en lo dispuesto en el artículo 88²³ del mismo cuerpo legal, en el cual dispone “... Las sentencias que declaren la inconstitucionalidad y pronuncien la anulación consecuyente de la norma o los actos impugnados, producirán cosa juzgada y eliminarán la norma o acto del ordenamiento...”.

De igual forma resulta preciso recordar, que la autonomía constitucional que ostenta la Caja Costarricense de Seguro Social, le otorga la posibilidad de definir libremente sus fines, objetivos, metas y líneas de acción con plena autonomía e independencia del Poder Ejecutivo; y al amparo de sus competencias y la potestad reglamentaria a ella asignada por el legislador constituyente, le da la facultad para formalizar una serie de compromisos propios de su gestión y fines encomendados, sin embargo cada acto administrativo debe estar sujeto, dentro de las restricciones, límites y lineamientos establecidos en el ordenamiento jurídico, así como los fallos y sentencias de índole jurisdiccional, como en el caso concreto, frente a una orden expresa del Tribunal Constitucional, so pena de desobediencia.

Así las cosas, resulta ineludible el cumplimiento de lo dispuesto de forma taxativa por la autoridad Jurisdiccional, en cuanto a la suscripción de convenios con universidades privadas en las mismas condiciones generales de igualdad, de las que en la actualidad ostenta la Universidad de Costa Rica, sin que exista una distinción en cuanto a la regulación sea está fundada en un convenio marco o específico.

*El aspecto financiero, económico o retributivo, se entiende como condición o requisito de la actual relación entre la CCSS y la Universidad de Costa Rica, según lo establecido en el Convenio Marco con la Universidad de Costa Rica, el cual dispone en su cláusula tercera que “... La Caja facilitará en forma coordinada de acuerdo a su capacidad instalada en sus unidades asistenciales los campos docentes, **sin costo** para la UCR, sin afectar la calidad y la continuidad del*

²² Artículo 13.- La jurisprudencia y los precedentes de la jurisdicción constitucional son vinculantes erga omnes, salvo para sí misma.

²³ Artículo 88.- Las sentencias que declaren la inconstitucionalidad y pronuncien la anulación consecuyente de la norma o los actos impugnados, producirán cosa juzgada y eliminarán la norma o acto del ordenamiento...”

servicio público que se presta a los asegurados...” en tal sentido debe equipararse dicha condición a las universidades privadas, según la orden judicial.

Lo anterior sin detrimento, a que cuando la Administración determine formalmente, mediante los estudios técnicos correspondientes, que devenido de la formación docente de médicos especialistas, mediante la utilización de campos clínicos; (actividad que dicho sea de paso no responde a la finalidad y competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social), se generan costos económicos erogados por la Institución, y estos sean atribuibles a la actividad que desempeñan las universidades de índole público o privado, se proceda en los mismos términos de lo establecido en el criterio jurídico número DJ-6584-2016, del 07 de diciembre de 2016, emitido por esta Dirección Jurídica, y se efectúe el cobro o se establezca la forma de retribución o contraprestación de dichos estipendios, que sea equivalente al valor monetario del campo clínico, dada la prohibición expresa que recubre el manejo de las reservas y fondos institucionales, según numeral 73²⁴ de la Constitución Política y 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social²⁵.

Lo que antecede por el imperativo legal establecido en el artículo 20 de la Ley 6393 creación del Consejo Nacional Enseñanza Superior Universitaria Privada CONESUP, que a la letra dispone:

Artículo 20.- En caso de que las universidades privadas ocupen equipos, materiales y locales de alguna institución pública, deberán contribuir a su mantenimiento, en el pago de alquileres y materiales utilizados, y se obligan a su reposición, en circunstancias de deterioro total, criterio de la institución cuyos servicios utilicen. Ante este panorama, la Administración, en pleno uso de sus competencias públicas, debe valorar alternativas para cumplir con la orden judicial; en sentido que el convenio con la Universidad de Costa Rica se originó sin que mediara ningún tipo de costo, lo cual implica que la suscripción de futuros convenios con universidades privadas, se lleven a cabo en las mismas condiciones.

La referida disposición no limita ni obstaculiza la posibilidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, garante del manejo transparente de fondos públicos, y en ejercicio de las potestades de autorregulación y autogobierno que el propio constituyente le reconoció como institución autónoma; cuando así lo considere, por implicarle perjuicio económico, proceda con la modificación o ajuste de sus convenios vigentes mediante la aplicación de adendas que contemplen

²⁴ Artículo 73.- (...) La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales

²⁵ Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA. La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

la reposición de cualquier costo económico o las contraprestaciones equivalentes, de común con las características propias de los señalados campos clínicos, incluso, de presentarse negativa por parte de los centros universitarios para efectuar tal remuneración, la Caja, se encuentra facultada para instaurar el cobro administrativo y judicial correspondiente.

Sobre la Naturaleza Jurídica de las Universidades Públicas y Privadas

Por otra parte, la consultante, de forma expresa solicita criterio sobre la naturaleza jurídica, tanto de la Universidad de Costa Rica, así como la de las universidades privadas. En tal sentido resulta menester indicar que la Universidad de Costa Rica, es la institución, constitucionalmente originaria, regida por el derecho público, en carácter de entidad pública y autónoma de cultura superior que goza de plena autonomía administrativa, de organización y de gobierno, otorgadas por el constituyente, siendo que encuentra su fundamento en el numerales 84.²⁶ y 188 de la Constitución Política.

En tanto, las universidades privadas, de común con lo establecido en el artículo 79 constitucional, son personas jurídicas, regidas por el derecho privado, reguladas y fiscalizadas por el Estado; como instituciones de enseñanza superior, que dentro de su giro lucrativo, gozan de plena libertad para la docencia, la investigación científica y la difusión de la cultura, debiendo contribuir al estudio y a la solución de los problemas nacionales, obligados a establecer programas de trabajo comunal o servicio social obligatorio, equivalentes, o similares, a los que existen en las universidades estatales²⁷.

De lo anterior, resulta medular indicar que la sentencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, número 2015-006840, independientemente de analizar la naturaleza jurídica de las universidades aludidas, fundamentó su sentencia en dos pilares de análisis; por un lado la existencia de una omisión reglamentaria que discrimina a los centros privados, con lo que se quebranta el principio y derecho de igualdad de trato por una disposición general, artículos 33 y 79²⁸ de la Constitución Política y por otra parte, la tutela del principio constitucional de libertad de enseñanza, consagrado en los numerales 79 y 80²⁹ de la Constitución Política, propiciando de esta forma una protección especial a los

²⁶ Artículo 84 La Universidad de Costa Rica es una institución de cultura superior que goza de independencia para el desempeño de sus funciones y de plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones, así como para darse su organización y gobierno propios. Las demás instituciones de educación superior universitaria del Estado tendrán la misma independencia funcional e igual capacidad jurídica que la Universidad de Costa Rica. El Estado las dotará de patrimonio propio y colaborará en su financiación.

²⁷ Artículo 9 de la ley 6393 Consejo Nacional Enseñanza Superior Universitaria Privada CONESUP

²⁸ Artículo 79.- Se garantiza la libertad de enseñanza. No obstante, todo centro docente privado estará bajo la inspección del Estado.

²⁹ Artículo 80.- La iniciativa privada en materia educacional merecerá estímulo del Estado, en la forma que indique la ley.

centros de enseñanza superior universitaria de carácter privado, incluso reforzándolo con el deber del Estado de estimular la iniciativa privada en el campo de la educación, bajo los siguientes términos:

“... El artículo 33 de la Constitución Política, así como el artículo 24 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos reconocen el Derecho a la igualdad y la prohibición de cualquier discriminación. Este principio y derecho hace que todas las personas deban ser tratadas de manera igual por los poderes públicos. De esta manera, esta Sala en sentencia No. 5797-98 de la 09:39 hrs. de 22 de enero de 1993, precisó:

“(...) la igualdad, como lo ha dicho esta Sala, solo es violada cuando la desigualdad, está desprovista de una justificación objetiva y razonable. Pero además la causa de justificación del acto considerado desigual debe ser evaluada en relación con la finalidad y sus efectos, de tal forma que debe existir, necesariamente, una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad propiamente dicha ...”.

Sigue indicando la Sala con relación a la libertad de enseñanza:

“... Esta Sala Constitucional desde la Sentencia No. 3550-92 de las 16:00 hrs. del 24 de noviembre de 1992, ha protegido la libertad de enseñanza privada y desde luego, los centros de enseñanza superior universitaria de carácter privado. En esa sentencia se establece la existencia de un derecho fundamental (...) a la libertad de enseñanza incluso reforzándolo con el deber del Estado de estimular la iniciativa privada en el campo de la educación”, así como la “libertad que tienen los particulares de fundar, organizar, dirigir y administrar centros docentes-privados que el Estado está obligado a estimular”. Una de las afirmaciones fundamentales del Voto No 3550-92 es que “El derecho de las personas a escoger la enseñanza que deseen no podría garantizarse si no hubiera libertad para crear y organizar instituciones de enseñanza con capacidad para decidir libremente su actividad académica y docente, administrativa y financiera, cultural y espiritual sometidas tan solo la intervención necesaria de las autoridades públicas, apenas para garantizar los derechos de los educandos y los valores fundamentales de orden social; de otro modo la libertad de elegir se vería seriamente lesionada, pues la única opción disponible sería la del Estado o la impuesta por el”. Tales conclusiones fueron vertidas con fundamento en los ordinales 79 y 80 de la Constitución Política de 1949 que, respectivamente garantizan “libertad de enseñanza”, sin detrimento de someter a todo centro docente privado a la inspección del Estado” y el fomento o estímulo de la “iniciativa privada en materia educativa”. Partiendo del Derecho de la Constitución citado, no cabe la menor duda que las universidades privadas merecen un trato igualitario respecto del que reciben las públicas, siendo inconstitucional cualquier tratamiento discriminatorio...”.

Es así, que, debe la administración propiciar un marco de igualdad de trato simétrico y paritario, entre la Universidad de Costa Rica y las universidades

privadas que pretendan formalizar el respectivo convenio para la formación de especialidades médicas, sin que tenga preponderancia el valorar el ámbito privado en el que se desenvuelve la UCIMED y el resto de personas jurídicas privadas dedicadas al negocio de la venta de servicios en educación universitaria.

Como corolario de todo lo anterior y en singular sentido, debe advertirse a la administración que en aras de garantizar la transparencia en el manejo de los fondos públicos, así como la calidad y continuidad en la prestación de los servicios asistenciales, los convenios que se suscriban para la formación de especialistas en el campo de la salud con las universidades públicas y privadas, tendrán por objeto y obedecerán exclusivamente a la satisfacción de la necesidad y prioridades de formación de nuevos especialistas que demande la prestación de servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, así quedó plasmado como parte de la sentencia constitucional de marras, en nota separada del Magistrado Fernando Castillo Víquez, que a los efectos reza:

“... Con base en lo anterior, y las abundantes razones que se exponen en la sentencia, concuro con mi voto a declarar con lugar la acción de inconstitucionalidad con la particularidad que la orden que se le da a la entidad aseguradora tiene como condicionante que los futuros convenios que se lleven a suscribir, lógicamente, deben responder a las necesidades del servicio que presta la entidad ...”.

En tal sentido es claro que la determinación del número de estudiantes que por medio de los respectivos convenios puedan adquirir la condición de residentes, dependerá básicamente de los principios de razonabilidad y conveniencia en torno a las posibilidades y necesidades institucionales.

De esta forma, queda vedada la posibilidad que en la disposición de los convenios que se lleguen a suscribir, se contemplen las necesidades de formación de especialistas para otras instituciones públicas, o del sector privado.

CONCLUSIÓN

El voto de la Sala Constitucional 2015-6840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del dos mil quince, establece un marco de igualdad entre las Instituciones de educación pública y las de índole privado, para la formación de especialidad y posgrados médicos, en tal sentido la administración se encuentra compelida por imperativo mandato jurisdiccional a propiciar un marco de igualdad de trato, simétrico y paritario, entre la Universidad de Costa Rica y las universidades privadas, sin que tenga preponderancia el valorar el ámbito privado en el que se desenvuelve el resto de personas jurídicas privadas dedicadas al negocio de la venta de servicios en educación universitaria.

RECOMENDACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social, debe valorar alternativas para cumplir con la orden judicial; en sentido que el Convenio Marco suscrito con la Universidad de Costa Rica se originó sin que mediara ningún tipo de costo, lo cual implica que la suscripción de convenios con universidades privadas, se lleven a cabo en las mismas condiciones.

Sin embargo cuando la Administración determine formalmente, mediante los estudios técnicos correspondientes, que devenido de la formación docente de médicos especialistas, mediante la utilización de campos clínicos, se generan costos económicos erogados por la Institución, y estos sean atribuibles a la actividad educativa que desempeñan las universidades de índole público o privado, se debe proceder al cobro de dichos campos clínicos tal y como lo indicó el criterio jurídico número DJ-6584-2016, de fecha 07 de diciembre de 2016, mismo que en todos sus extremos es conforme a derecho y sirve como complemento del presente criterio legal.

En tal sentido la referida disposición no limita ni obstaculiza la posibilidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, cuando así lo considere, por implicarle perjuicio económico, proceda con la modificación o ajuste de sus convenios vigentes mediante la aplicación de adendas que contemplen la reposición de cualquier costo económico o las contraprestaciones equivalentes, de común con las características propias de los señalados campos clínicos, incluso, de presentarse negativa por parte de los centros universitarios para efectuar tal remuneración, la Caja, se encuentra facultada para instaurar el cobro administrativo y judicial correspondiente.

Por otra parte la administración debe velar para que todo convenio de formación de especialidades y posgrados médicos tengan por objeto exclusivo la satisfacción de la necesidad y prioridades de formación de nuevos especialistas que demande la prestación de servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Visto lo anterior considera la Gerencia que lo procedente es una vez que se aclare por parte del CONESUP los requisitos para la acreditación y analizado el tema, proceder con la suscripción del Convenio respectivo en los mismos términos que el actual con la Universidad de Costa Rica en aras de cumplir con lo ordenado por la Sala Constitucional, paralelamente gestionar los estudios correspondientes para proceder con la modificación de los convenios vigentes que contemplen la reposición de costos o las contraprestaciones equivalentes”,

la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** conformar un grupo de trabajo con la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica, para el análisis del asunto y que, en un plazo de dos meses, presenten el marco de relación de la Caja Costarricense de Seguro Social con las universidades, para la formación de médicos especialistas.

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

Ingresan al salón de sesiones la doctora Isela Araya Piedra de la Coordinación Nacional Farmacia, y la licenciada Adriana Pérez Jiménez, funcionaria de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-17421-2017, de fecha 30 de enero del año 2017, que suscribe la señora Gerente Médico y mediante el cual se presenta el informe de ejecución y la propuesta autorización de prórroga Contrato 2015-00002-00 “*Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana*”.

La exposición está a cargo de la licenciada Pérez Jiménez, con base en las siguientes láminas:

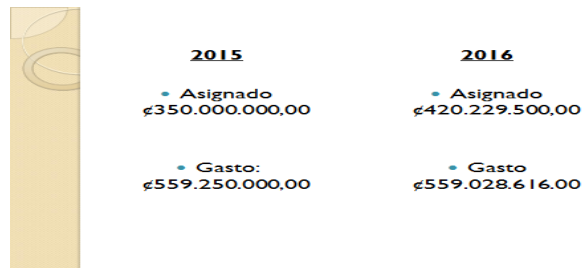
1)



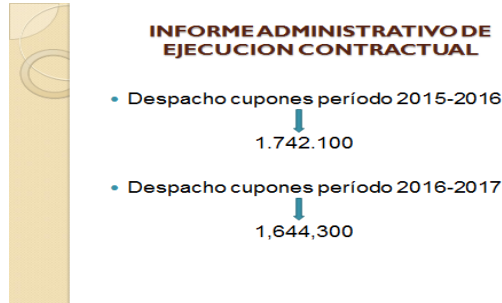
- 2) Agenda de presentación:
- Antecedentes Generales.
 - Informe de Ejecución Contractual.
 - Recomendación.

- 3) Antecedentes:
- Inicia 16 de febrero 2015.
 - Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A.
 - 145,000 cupones mensuales con varianza del 3%.
 - Costo unitario por cupón ₡337,10.

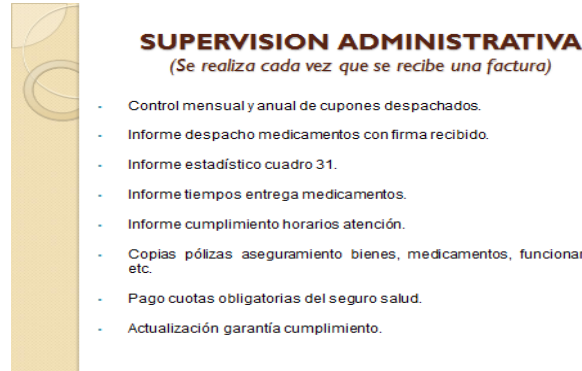
4)



5)



6)



7)



8) Recomendación y propuesta acuerdo Junta Directiva:

Una vez presentado el Informe de ejecución y propuesta para la autorización de prórroga del Contrato 2015-000002-00 , en torno a la contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe velar por garantizar el acceso oportuno y adecuado a la atención de la salud de la población, así como la recomendación de la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-17421-2017 de fecha 30 de enero del 2017, la Junta Directiva, ACUERDA:

9) Recomendación y propuesta acuerdo Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe de ejecución del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.
2. De conformidad con lo establecido en la cláusula vigésima segunda del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, se autoriza la prórroga del mismo por un período de un año más, es decir del 16 de febrero del 2017 al 16 de febrero del 2018.
3. Se instruye a la Gerencia Médica para que se proceda a dictar la resolución respectiva de modificación de la cláusula décima quinta del contrato 2015-000002-00, para que a partir de la presente prorroga la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur asuma como administrador del presente contrato.

La Licda. Pérez Jiménez se refiere a la prórroga del contrato 2015-000002-00 de la empresa Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A. Recuerda que cuando se aprobó la licitación, se indicó que para aprobar una prórroga del contrato por un año más, se tenía que presentar un informe de su ejecución. El contrato se relaciona con el despacho de recetas y entrega de medicamentos a los usuarios del Sistema de Medicina Mixta y Medicina de Empresa del Área Metropolitana. El contrato inició en febrero del año 2015 con el proveedor Drugstore Holding Pharmacy Hard S.A., en el cual se estableció la entrega de una cantidad de 145 mil cupones mensuales, con una varianza del 3% y el costo unitario por cupón es de trescientos treinta y siete colones con diez centavos. El presupuesto que se les asignó para trabajar con el contrato en el año 2015, fue de una asignación de quinientos millones de colones y el gasto fue de quinientos cincuenta y nueve millones doscientos cincuenta mil colones. Para el año 2016 se asignaron cuatrocientos veinte millones doscientos veintinueve mil quinientos colones con un gasto de quinientos cincuenta y mil millones veintiocho mil seiscientos dieciséis colones.

En cuanto a una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer cómo se paga la diferencia del gasto de ese contrato, la Licda. Pérez Jiménez responde que la solicitud de recursos, se le solicita a la Dirección de Presupuesto, por medio de una modificación presupuestaria y se financia el monto. Repite, la Junta Directiva había solicitado un informe de ejecución contractual. En ese sentido, durante el año 2015 se despacharon 1.742.100 cupones y para el año 2016, 1.644.300 cupones. Para proceder con el pago mensual, cada vez que se presenta la factura, se realiza una supervisión administrativa, se trata de un control de los cupones que se entregan a la Institución mensualmente y anualmente, por lo que también se hace ese control. Se solicita un informe de despacho de medicamentos, con la firma de recibido de los pacientes o de los usuarios, un informe estadístico cuya información se muestra en el cuadro N°31, los informes de tiempo de entrega con los medicamentos, el informe de cumplimiento de horario de atención, además, se revisa las pólizas de aseguramiento de bienes, de medicamentos, así como que los funcionarios estén de acuerdo con lo que se establece en el contrato. Además, el pago de las cuotas obligatorias por parte del proveedor y que esté actualizada la garantía de cumplimiento. En ese sentido, el proveedor ha cumplido a cabalidad con lo que establece el contrato.

Interviene la doctora Isela Araya Piedra y señala que desde el punto de vista de la supervisión técnica farmacéutica, se aplica un instrumento de supervisión con el cual se observa toda la

globalidad de la prestación del servicio. Se incluyó el componente de organización, en términos de cómo está organizada la farmacia, la gestión técnica administrativa de la farmacia, de igual forma el tema relacionado con la adquisición, almacenamiento, conservación de los medicamentos y la aplicación de las normas emitidas en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), para el cumplimiento de la norma Institucional. En cuanto a la parte de gestión de atención farmacéutica, en esta contratación lo que aplica es la parte de información de medicamentos a los pacientes y aspectos claves, relacionados con la contratación y cumplimiento de todas las cláusulas que se establecen a nivel técnico.

Continúa la Licda. Adriana Pérez y se refiere a la recomendación y propuesta de acuerdo de la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe de ejecución del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos, para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud, en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.
2. De conformidad con lo establecido en la cláusula vigésima segunda del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas, para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, se autoriza la prórroga del mismo, por un período de un año más, es decir, del 16 de febrero del 2017 al 16 de febrero del 2018.
3. Se instruye a la Gerencia Médica para que se proceda a dictar la resolución respectiva de modificación de la cláusula décima quinta del contrato 2015-000002-00, para que a partir de la presente prórroga, la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, asuma como administrador del presente contrato.

Interviene el Director Devandas Brenes y manifiesta su preocupación, porque el 09 de febrero de este año se está presentando un contrato, el cual se tiene que prorrogar a partir del 16 de febrero del año 2017, por lo que le parece que se está ante una imposibilidad material.

Respetuosamente, la doctora Isela Araya aclara que desde hace tres sesiones se está tratando de programar el tema.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que de igual manera, es muy poco tiempo para analizar el asunto y, además, se ha observado en otros casos que los temas no se presentan a tiempo y, eventualmente, los Miembros de la Junta Directiva, se ven obligados a aprobar los asuntos, porque rechazarlos demandaría más tiempo. Recuerda que en otras contrataciones se le ha dado a la Gerencia Médica un plazo, para que presente soluciones alternativas, por ejemplo, los Laboratorios de Zarcero y no se ha presentado el tema. También con la contratación del manejo de expedientes médicos, en el sentido de que había que buscar una opción diferente. Hace hincapié en que votará a favor para que no se produzca un atraso, pero llama la atención – y se dirige a la doctora Villalta–, en términos de que ha recibido información de diversos lugares, en el sentido de que se presenta un eventual abuso en la prescripción de medicamentos. No obstante, la farmacia suplente lo que el médico ordena, pero le parece que otra vez se debería revisar los protocolos, para que se revise las prescripciones en cantidades, entre otros aspectos.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal le indica a don Mario que si él tiene identificado un centro en especial que proceda de esa manera.

Responde don Mario que ha sido informado de que en una empresa pública, los camiones de servicio de esa empresa, iban cargados de medicamentos y con botiquines de medicamentos prescritos por la Caja. En otras oportunidades ha hecho referencia del abuso de la prescripción de medicamentos dentro de las instalaciones de la Caja, porque al médico le resulta muy fácil recetar. Recuerda que en una oportunidad hubo huelga médica por la prescripción de los medicamentos, porque los médicos recetaban más medicamentos de lo que debían. Señala que la observación va dirigida a la Gerencia Médica, para que tome las precauciones, analice algunos expedientes y haga una evaluación.

La doctora Isela Araya explica que dentro de la supervisión que se realiza, se hizo una toma de muestra representativa de más de 420 recetas y se comenzó a verificar el cumplimiento de la normativa de la LOM. En ese sentido, se determinó que se cumplía conforme con la normativa en cuanto a la prescripción de medicamentos por especialidad, por cantidad de días, porque la normativa indica que se tiene que aplicar. Además, hay que tener en cuenta que con base en lo que se ha aplicado en el reglamento puntual para medicina de empresa, cuando la cantidad de recetas de medicamentos, son recibidas en los servicios de farmacia para su posterior despacho, las recetas se reciben acompañadas de un listado con el nombre de los trabajadores, a los cuales les fue prescrito el medicamento y, además, los controles se han aumentado en cuanto a las recetas reintegradas, por no retiro también en las empresas. Enfatiza que en la última actualización del Reglamento de Medicina de Empresa, ese aspecto se eliminó hace años, porque se permitía que se prescribieran medicamentos sin control, pero en este momento el tema se tiene muy bien controlado. Se conoce que su preocupación es válida y -se dirige a don Mario-, porque se han tomado las previsiones, dado que el cumplimiento se debe dar a nivel Institucional.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que tiene una duda, en cuanto al punto dos porque indica: “De conformidad con lo establecido en la cláusula vigésima... se autoriza la prórroga del mismo...” no le queda claro si ese aspecto es suficiente para estar seguro de que los requerimientos legales para la prórroga sea productivo. Le parece que ese aspecto debe estar claro, es decir, indicar que se autoriza previo cumplimiento de las disposiciones técnicas y jurídicas, e igual la instrucción de la Gerencia Médica se debe dar en el marco del cumplimiento establecido, ese aspecto le parece que debe estar incorporado en el texto de los acuerdos.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-17421-2017, fechado 30 de enero del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee en los siguientes términos:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, procede a remitir el Informe de ejecución y propuesta para autorización de prórroga del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en la sesión del 13 de noviembre del 2014, según los criterios técnicos respectivos y recomendación de la Comisión de Licitaciones procedió adjudicar la Licitación Nacional N° 2014LN-000003-05101, de la siguiente manera:

• **OFERTA No. 01: DRUGSTORE HOLDING PHARMACY HARD S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL</i>	<i>CANTIDAD MAXIMA ESTIMADA ANUAL</i>	<i>PRECIO UNITARIO POR CUPON</i>
UNICO	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS PARA EL DESPACHO DE RECETAS PARA LA MODALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL ESCENARIO LABORAL Y EL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ÁREA METROPOLITANA	145.000 Cupones	1.740.000 Cupones.	¢ 325,00

MONTO TOTAL ANUAL MAXIMO ESTIMADO A ADJUDICAR: ¢ 565.500.000,00

2. Posteriormente la Gerencia Médica de conformidad con lo establecido en el Modelo de Distribución de Competencias de la Institución procedió a firmar el Contrato 2015-000002-00. Dicho contrato estableció una vigencia un año prorrogable por tres años más, prorrogas que deben ser aprobadas por la Junta Directiva, dicho clausulado indica: **“VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO** El presente contrato tendrá una vigencia de UN AÑO prorrogable facultativamente por tres años más, debiendo presentar el administrador del contrato designado en la cláusula decima quinta del presente contrato un análisis pormenorizado de la ejecución contractual con el fin de someter cada prórroga al conocimiento de la Junta Directiva institucional(...)”
3. Que la presente prórroga del contrato 2015-000002-00 vence el 16 de febrero del 2017.

ACCIONES

Se adjunta Informe de ejecución y propuesta para autorización de prórroga del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.

CONCLUSION

La Gerencia Médica tomando en consideración lo anteriormente señalado y teniendo que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende el numeral 21 de la Constitución, siendo estos, bienes jurídicos supremos que

merecen especial la protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.

Aunado a lo anterior, se evidencia una necesidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud, para la satisfacción del interés público, por tal razón considera este despacho que dicha situación se enmarca dentro del fin último del Derecho Administrativo que es el interés público, por lo que de acuerdo a la competencia delegada constitucionalmente, corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido: “(...), *el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población*”³⁰.

Por ello, se considera procedente recomendar a la Junta Directiva autorizar la prórroga del Contrato 2015-000002-00, en torno a la contratación de servicios Farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, por un período de un año más.

Además se considera conveniente modificar el administrador del presente contrato, siendo que la instancia que figura actualmente es la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, misma que su competencia es de normalización técnica, por ello se recomienda que la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur asuma como administrador del presente contrato una vez iniciada la prórroga ...”,

una vez presentado el *Informe de ejecución y propuesta para autorización de prórroga del Contrato 2015-000002-00*, en cuanto a la contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el Sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, que ha sido elaborado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y en cuya conclusión, en lo pertinente, se lee: “*Siendo que la ejecución del contrato ha sido satisfactoria para la Institución cumpliendo a cabalidad con lo establecido, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud como administradores del contrato, trasladan el siguiente informe para conocimiento de la Junta Directiva según lo establecido en la cláusula Vigésima Segunda según acuerdo de adjudicación sesión número 8755, artículo 5 de 11 de diciembre de 2014 y pide que en el mismo acuerdo en que se conozca esta informe, se avale la continuidad del contrato que nos ocupa, para beneficio de los asegurados, nuestra razón de ser*” y considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe velar por garantizar el acceso oportuno y

³⁰ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 10361 del 24 de julio de 2007. En igual sentido ver resoluciones No. 11172-2007, 11575-2007, 11906-2007, 3125-2008, 5402-2008, 9744-2008.

adecuado a la atención de la salud de la población, y con base en la recomendación de la Gerencia Médica que consta en el citado oficio número GM-SJD-17421-2017, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el citado Informe de ejecución del Contrato 2015-000002-00, en relación con la contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el Sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana.
- 2) De conformidad con lo establecido en la cláusula vigésima segunda del Contrato 2015-000002-00 respecto de la contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el Sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana, autorizar la prórroga de dicho contrato por un período de un año más, es decir, del 16 de febrero del año 2017 al 16 de febrero del año 2018.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que se proceda a dictar la resolución respectiva de modificación de la cláusula quinta del contrato 2015-000002-00, para que a partir de la presente prórroga la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur asuma como administrador del presente contrato.

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

Se retiran del salón de sesiones la doctora Isela Araya Piedra de la Coordinación Nacional Farmacia, y la licenciada Adriana Pérez Jiménez, funcionaria de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 17º

Se toma nota de que, por solicitud de la doctora Villalta Bonilla se retira el oficio N° GM-RH-23836-2016, de fecha 22 de diciembre del año 2016: solicitud para dejar sin efecto, en lo conducente, lo acordado en el artículo 8º de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, específicamente, en donde se autoriza reactivar la plaza 33713 correspondiente al perfil “Director General 1”, pues ya se había reactivado el 11 de agosto del año 2016, en la sesión N° 8858 en el artículo 18º.

Por otra parte, se toma nota de que se reprograma presentación, para la próxima sesión, del oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22 de diciembre del año 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 9 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).

ARTICULO 18º

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que se ha previsto que en la próxima sesión (16 de febrero del año en curso), al medio día, se reciba al señor Adolfo Jiménez Fernández, Presidente de Honor de la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), y al Superintendente de Pensiones, licenciado Álvaro Ramos Chaves, y estará presente, también, el señor Gerente de Pensiones, con el propósito de conversar acerca del acompañamiento de la Organización

Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) para fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), en el contexto, con tendencias de los sistemas mundiales de Seguridad Social.

Se toma nota.

ARTICULO 19°

Se toma nota del recordatorio que hace la Directora Alfaro Murillo, en relación con la información complementaria que debe presentar la Gerencia de Logística, en cuanto a la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref. artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo y del Director Barrantes Muñoz.* Recuerda que la ingeniera Garro Herrera comunicó que la remitiría el 10 de los corrientes.

ARTICULO 20°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio del 27 de enero del presente año, que firma la señora Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), en el que informa de la reunión de alto nivel sobre “Aportes de la seguridad social a la equidad de género en Iberoamérica”, que tendrá lugar el 1° de marzo próximo, en la sede central de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en Madrid, España, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder a la señora Presidenta Ejecutiva, doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, el respectivo permiso con goce de salario, del 28 de febrero al 3 de marzo del año en curso, para que participe en la actividad en referencia.

Se toma nota de que los organizadores le cubran los gastos de transporte y de estadía, y de que la doctora Sáenz Madrigal no participa de esta aprobación.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio N° P.E.12238-2017, de fecha 25 de enero del año 2017, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar los extremos que se detallan, a favor de la señora Presidenta Ejecutiva, doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, para que atienda la invitación que se le extiende por parte del señor Francis Zúñiga González, Director Regional del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y El Caribe, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y participe en el *XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social* y de la *Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*, que se realizará 29, 30 y 31 de marzo del año en curso, en Buenos Aires, Argentina:

- 1) Permiso con goce de salario del 28 de marzo al 1° de abril del año en curso.
- 2) El pago de los pasajes aéreos de ida y regreso a Buenos Aires, Argentina, más los gastos de salida y pasaporte.
- 3) El pago de los viáticos reglamentariamente establecidos del 28 de marzo al 1° de abril del presente año.

Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 1101, Junta Directiva.

Se toma nota de que la doctora Sáenz Madrigal no participa de esta aprobación.

ARTICULO 21º

Se tiene a la vista la comunicación número GF-0393-2017, fechada 6 de febrero del año en curso que firma el Gerente Financiero y, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“A través de oficio de ISSA/CTForum/2017 ISSA/COM-TECH2017-2019, del 20 de enero 2017, el Sr. Hans-Horts Konkolewsky, Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, comunicó a la Dirección de Cobros de la CCSS, el interés que existe para que el Lic. Calderón Villalobos ocupe en el cargo de vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, durante el período comprendido entre el 2017 y hasta finales del 2019. Igualmente cursó invitación para la asistencia al onceavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, el cual se ha programado para el 02 y 03 de marzo 2017, en Ginebra, Suiza, mismo que precisamente se lleva a cabo con la participación de los presidentes y vicepresidentes de cada una de las Comisiones existentes.

Las diversas Comisiones Técnicas de la AISS, son los órganos fundamentales para desarrollar y ejecutar los programas y el presupuesto, por lo que desempeñan un papel trascendental en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Asociación, los cuales tratan de atender los retos que la seguridad social enfrenta, mismo que se han identificado como:

- a) Eficiencia administrativa y operativa
- b) Reforma de la seguridad social
- c) Extensión de la cobertura
- d) Impacto de los cambios demográficos

Las Comisiones Técnicas, como eje de implementación de los objetivos de la Asociación, llevan a cabo una serie de estudios y análisis en temas específicos de la seguridad social, razón por la cual en el caso concreto de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, esta debe atender el tema de la recaudación y la cobranza de las cotizaciones en los planes de los seguros sociales y la garantía de los derechos de los trabajadores.

Bajo este marco, a través de oficio DCO-0079-2017, del 02 de febrero 2017, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección Cobros, ha manifestado su anuencia de ocupar, en representación de la CCSS, el cargo de vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la AISS.

Cabe indicar que el Lic. Calderón Villalobos a solicitud de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, (según oficio ISSA/CTForum/2014 ISSA/COM-TECH2014-2016) y por disposición de Junta Directiva (conforme los alcances del acuerdo primero del

artículo 39 de la sesión 8701), ya ha ocupado el cargo de vicepresidente de la citada Comisión.

DICTAMEN TÉCNICO

Tomando en cuenta que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, tiene bajo su cargo la unidad que a nivel nacional es responsable de desarrollar y controlar en forma integral la gestión de cobros por morosidad derivada de las cuotas obrero- patronales, trabajadores independientes, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Protección al Trabajador, además de que ésta genera información estadística sobre la morosidad patronal, otorga asesoría y capacitación en su ámbito de competencia tanto a otras unidades de sede como unidades desconcentradas, se considera beneficiosa su continuidad como vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la AISS, así como su participación en el onceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, toda vez que es la única reunión en que se elabora el plan de trabajo para el año en curso.

Adicionalmente, la participación en los diversos eventos que en torno a este asunto lleve a cabo la AISS, le permitirán al Lic. Calderón Villalobos adquirir conocimientos con respecto a la prevención, cobranza y recaudación de las cotizaciones a la Seguridad Social, incluyéndose para ello el uso de técnicas y herramientas basadas en tecnologías de la información, razón por la cual se solicita la respectiva autorización para que en representación de la CCSS pueda participar del onceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, aspecto que implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo San José Costa Rica-Ginebra Suiza-San José Costa Rica, pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la correspondiente cancelación de los viáticos reglamentarios y gastos conexos conforme los alcances del Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos.

Dado que la CCSS es la Institución que por mandato constitucional le corresponde, entre otras cosas, ofrecer los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales a toda la población, debe estar a la vanguardia en cuanto al conocimiento de las mejores prácticas en materia de cobro a fin gestionar la recuperación de adeudos obrero patronales y de trabajador independiente, cuyos resultados contribuyan a la sostenibilidad financiera de los Regímenes de Salud y Pensiones.

En cuanto al Foro en mención, éste se llevará a cabo en Ginebra Suiza e iniciará el jueves 02 de marzo 2017, por lo que es necesario que el Lic. Calderón Villalobos se desplace desde Costa Rica a partir del día martes 28 de febrero 2017, situación que le permitirá arribar a Suiza el día miércoles 01 de marzo 2017, de manera tal que a partir del día siguiente pueda participar del evento.

Estimación de costos

El costo en que incurriría la Institución, para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en representación de la CCSS, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la Asociación Internacional de la

Seguridad Social AISS, participe del onceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas es el siguiente:

CONCEPTO	MONTO
Alimentación, hospedaje y gastos conexos (Ver nota 1)	\$411.00 x 5 días \$2.055.00
Tiquete aéreo San Jose CR-Ginebra Suiza (ida y vuelta) (Ver nota 2)	\$1.400.00
Impuestos de salida	\$29.00
Total	\$3.484.00

- 1) Según el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos.
- 2) Precio puede variar según el momento en que se realice la compra.

DICTAMEN LEGAL

La Junta Directiva, según lo establecido en el artículo 6 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja, es el órgano superior que le corresponde dirigir la Institución. Al ser el máximo órgano de la Institución, le corresponde analizar y decidir sobre los funcionarios que vayan a representar a la Institución en cualquier foro, seminario, taller u otra actividad nacional o internacional.

Dado lo anterior, se considera que debe ser la Junta Directiva la que apruebe la propuesta enviada por la Secretaría General de la AISS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros continúe en la vicepresidencia de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones de la AISS, máxime que dentro del marco de sus funciones se encuentra el hecho de asistir a eventos que implican costos relacionados con el traslado al extranjero, los viáticos y gastos conexos correspondientes para atender las responsabilidades de la Comisión.

Adicionalmente, son aplicables los alcances de las siguientes normas:

- Ley General de Administración Pública arts. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno arts. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa arts. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.
- Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos arts. 07, 08, 31 y 52.

RECOMENDACIÓN

- 1) Aprobar la propuesta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros,

en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, continúe en el cargo vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, durante el período de tres años, sea del 2017 hasta finales del 2019.

- 2) Autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el onceavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, a realizarse en Ginebra, Suiza los días 02 y 03 de marzo 2017, toda vez que se considera beneficioso para la Institución conocer de los temas que en ella serán abordados ...”,

la Junta Directiva, con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, que consta en el citado oficio número GF-0393-2017 -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la propuesta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, suscrita por el señor Hans-Horst Konkolewsky, mediante el oficio ISSA/CTForum/2017 ISSA/COM-TECH2017-2019, para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, continúe en el cargo de Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, durante un período de tres años, sea del año 2017 hasta finales del año 2019. Asimismo, se instruye a la Gerencia Financiera para que comunique los alcances de este acuerdo a la AISS.

ACUERDO SEGUNDO: autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el Décimo Primer “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, en Ginebra, Suiza, los días 02 y 03 de marzo del año 2017, lo cual implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José, Costa Rica-Ginebra, Suiza-San José, Costa Rica, (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley Contratación Administrativa y su Reglamento), pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la respectiva cancelación de los viáticos y gastos conexos (según el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos), para los días 28 de febrero, 01, 02, 03 y 04 de marzo del año 2017.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el CENDEISSS cederá a la Dirección de Cobros los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

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

ARTICULO 22º

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación de los asuntos que se detallan:

- D) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión.**

- a) **Asunto informativo: oficio N° GA-41102-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21°, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015". (Ref.: 07256-2016).
- b) **Oficio N° GA-41093-2017** de fecha 12 de enero de 2017: solicitud corrección error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil "Secretaría Ejecutiva 1", y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad.

II) **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.**

Asunto informativo: oficio N° GIT-7098-2017 de fecha 23 de enero de 2017: informe sobre estado licitación pública N° 2015LN-000002-4402, Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia (17°, 8869).

III) **Gerencia Financiera: asuntos para decisión**

- a) **Oficio N° GF-0379-2017** de fecha 2 de febrero de 2017: presentación informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2016.
- b) **Oficio N° GF-0412-2017** de fecha 7 de febrero de 2017: presentación informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2016, correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

IV) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

Asuntos informativos:

- i) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

Informes participación en actividades en el exterior:

- ii) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en "Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control" (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

- iii) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- iv) **Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- v) **Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.
- vi) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**
- 1 **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.
- Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*
- 2 **En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
- vii) **Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66:** presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*
- V) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: para decisión.**
- i) **GERENCIA MÉDICA: se externa criterio:**
- 1) **Atención artículo 13°, 8884 del 23-01-2017: se solicita información complementaria** en relación con el Proyecto de “*LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO*”, **Expediente N° 19.917.** (Ref.: GM-SJD-16979-2017)

Solicitud prórroga 15 días hábiles más para responder:

- 2) **En oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).
- 3) **En oficio N° GM-SJD-17148-2017 del 25-01-17: Expediente N° 20.131, Proyecto de Ley “Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) N° 9095”, publicado en el Alcance N° 245 en La Gaceta N° 212 de 4 de noviembre de 2016.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.
- 4) **En oficio N° GM-SJD-17269-2017 del 6-02-2017: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 5) **En oficio N° GM-17148-2017 del 6-02-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.
- ii) **GERENCIA ADMINISTRATIVA: se externa criterio:**
- a) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- b) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.** Se traslada a Junta

Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Licda. Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*

- c) ***Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- d) ***Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- e) ***Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”.*** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12251-2017, fechada 26-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° CEDR-138-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta de Desarrollo Regional de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-41227-2017 del 1° -01-2017, externa criterio.*

iii) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

En oficio N° GIT-7168-2017 del 3-02-2017: solicita prórroga ocho días hábiles más para responder: Expediente 19.531, Proyecto “LEY DE REGÍMENES DE EXENCIONES Y NO SUJECIONES DEL PAGO DE TRIBUTOS, SU OTORGAMIENTO Y CONTROL SOBRE SU USO Y DESTINO”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-12302-2017, fechada 31-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa Área Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado; la Gerencia de Infraestructura coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

iv) GERENCIA FINANCIERA:

En oficio N° GF-0392-2017 del 6-02-2017: solicita prórroga ocho días hábiles para externar criterio: Expediente N° 19.952, Proyecto “LEY DE RESPONSABILIDAD

FISCAL DE LA REPÚBLICA”. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12336-2017, fechada 3 de febrero del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2-2-17, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

VI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- d) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 4) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.

- 5) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.

- 6) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-2-17.

9) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de órdenes patronales, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.

Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

d.1. Informe COMISCA; en proceso de atención: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

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