

**ACTA DE LA  
XL ASAMBLEA ORDINARIA  
CONSEJO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE  
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)  
LA ANTIGUA GUATEMALA, VEINTIUNO Y VEINTIDOS DE MARZO  
DE DOS MIL DIECINUEVE**

En la ciudad de La Antigua Guatemala, siendo las ocho horas del jueves veintiuno de marzo de dos mil diecinueve, dio inicio la XL Asamblea Ordinara del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD).

**PRIMERO:** El Lic. Santiago Alfredo Urbizo Guzmán, en su calidad de Secretario Técnico del CISSCAD, dio la bienvenida a los presentes, verificó el quórum e hizo mención de que se encuentra presente en la asamblea el notario del Cisscad, quien dará fe de todo lo actuado. Posteriormente leyó la agenda propuesta, misma que fue aprobada de manera unánime, la cual se adjunta como anexo a la presente acta. El quorum se integró con las delegaciones de: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana, siendo los representantes siguientes:

**Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)**

Dr. Román Macaya Hayes, Director Ejecutivo de la CCSS (presente únicamente el 22 de marzo)

Lic. Luis Rivera Cordero, Director del SICERE y Coordinador de la Comisión Técnica Financiero-Administrativa del CISSCAD

Licda. Karen Vagas López, Asesora Legal

Dr. Carlos Icaza Gurdíán, Especialista en Medicina Familiar CENDEISSS

Dr. Pedro González Morera, Director a.i. del Centro de Atención Integral en Salud de Desamparados

**Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS)**

Dr. Ricardo Federico Flores Salazar, Subdirector de Salud

Dr. Juan Carlos Ulloa Peña, Jefe de Cooperación Externa y Coordinador de la Comisión Técnica de Prestaciones Económicas y Sociales

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)**

Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano, Presidente de la Junta Directiva del IGSS y Presidente Pro Témpace del CISSCAD

Lic. Santiago Alfredo Urbizo Guzmán, Subgerente de Planificación y Desarrollo y Secretario Técnico del CISSCAD

Lic. Edson Rivera, Subgerente Financiero

Licda. Sonia López, Subgerente de Prestaciones Pecuniarias

Dr. Julio Valdés, Asesor de Gerencia

Lic. Jesús Arbizú, Asesor de Junta Directiva y notario del Cisscad.

Ing. Marco Antonio Curley, Jefe del Departamento de Informática y Coordinador de la Comisión Técnica de Tecnologías de Información y Comunicaciones del CISSCAD

Dr. Jorge Alvarado, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Coordinador de la Comisión Técnica de Salud del CISSCAD

Dr. Nehemías Calel, Asistente de Dirección, Departamento Actuarial y Estadístico

Lic. Luis Beteta, Jefe del Departamento de Tesorería

**Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**

Licda. Ninfa Roxana Medina, Jefe de la Unidad de Normas y Seguimiento  
Ing. Sergio Reinaldo Romero Muñoz, Jefe de la Unidad de Planificación Estratégica de la Gestión

**Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), de la República Dominicana**

Dra. Juana González, Directora de Políticas SFS-SRL

Asimismo, presentó un resumen del taller realizado el día anterior (miércoles 20 de marzo de 2019), en el que se abordó un problema que tienen en común todas las Instituciones de Seguridad Social de la región: la Judicialización de la Salud.

*“El taller inició con una aproximación de la situación de la relación entre el Sistema Judicial de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a cargo del Dr. Edmundo Velásquez, quien indicó que se ha forzado jurídicamente al IGSS para la adquisición de medicamentos por la vía del amparo, teniendo como consecuencia costos elevados en el gasto institucional de medicamentos, se han vulnerado los esquemas terapéuticos y se han tomado decisiones eminentemente jurídicas por encima de lo técnico científico.*

*En complemento a la presentación inicial, la Licda. Karen Vargas de la Caja Costarricense de Seguridad Social, expuso la experiencia acumulada por esta institución en casi una década, enfrentando ante su sistema jurídico un número creciente de disposiciones legales que les obliga a la compra de medicamentos específicos para la atención terapéutica de un número reducido de pacientes con un costo sumamente elevado. Se dijo que a pesar de esta experiencia y resultados favorables, en Costa Rica persiste el incremento en el número de resoluciones judiciales.*

*Es coincidente en ambas presentaciones la importancia de establecer un diálogo permanente entre las instituciones de salud y el sistema judicial de cada país, argumentando la defensa de cualquier caso, inicialmente con elementos jurídicos complementado con elementos provenientes del ejercicio de la medicina basada en evidencia.*

*Las intervenciones del Dr. Neftaly Aldana Herrera, Magistrado de la Corte de Constitucionalidad y del Dr. Mario Obdulio Reyes Aldana, Magistrado de Sala Segunda de Trabajo y Previsión Social, establecen implícitamente -para el caso de Guatemala- la apertura para fortalecer la relación entre el Sistema Judicial y el IGSS, teniendo como orientación principal la observancia del Derecho a la Salud de los guatemaltecos. Se hace relevante que un juez para dictaminar necesita de manera imperativa una argumentación convincente, razón por la cual es importante la intervención de terceros, tal es el caso de peritos, así como la implementación de esquemas de responsabilidad compartida con el médico prescriptor. Se demanda a las instituciones de salud, la presentación de los documentos legales de defensa (memoriales) técnica y jurídicamente bien elaborados, que favorezcan una decisión fundamentada por parte del juez.*

*Ante la complejidad del problema de Judicialización de la Salud en la región del CISSCAD, es necesario continuar en la discusión conjunta y la identificación de esquemas de trabajo, compartiendo buenas prácticas e información acumulada”.*

**SEGUNDO:** el Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano, Presidente de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su calidad Presidente Pro tempore del CISSCAD, dio la bienvenida a los representantes de las delegaciones; en su intervención presentó una serie de temas prioritarios relacionados a la Seguridad Social en los países miembros del Consejo, tales como:

- i. Estrategias y mecanismos comunes para fortalecer las instituciones de Seguridad Social;

- ii. Preocupaciones comunes: abastecimiento de medicamentos, calidad de los servicios, recurso humano calificado, incorporación de tecnologías, en consonancia con el punto anterior, judicialización de la salud, etc;
- iii. Institucionalidad que responda a los verdaderos desafíos de la seguridad social;
- iv. Esfuerzo conjunto con la institucionalidad internacional: acompañamiento en formación de Recurso humano;
- v. Asociación Internacional de la Seguridad Social -AISS- con el advenimiento de diferentes formas de trabajo, principios de una nueva gobernanza; y,
- vi. Incorporación del CISSCAD al Sistema de Integración Centroamericana -SICA- como órgano de pleno derecho.

**TERCERO:** De acuerdo con la agenda se procedió a desarrollar las conferencias Magistrales siguientes:

**Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal en Salud. El papel de las instituciones de Seguridad Social,** a cargo del Dr. Juan Manuel Sotelo, Coordinador Interino del Programa Subregional para Centroamérica de la Organización Panamericana de la Salud -OPS/OMS-. En su presentación abordó aspectos importantes como:

- i. Meta de salud para todos;
- ii. Transformación de los sistemas de salud, acceso equitativo, calidad de los servicios;
- iii. Abordaje de los determinantes de la salud con énfasis en grupos vulnerables;
- iv. Situación actual que obliga a enfrentar los determinantes de la salud: inequidades, situación epidemiológica, calidad, segmentación;
- v. Acceso Universal a la Salud basado en cuatro ejes estratégicos:
  - 1) **Acceso equitativo a Seguridad Social:** Transición demográfica y epidemiológica, Necesidad de salud insatisfecha, limitaciones en recursos humanos, tecnologías sanitarias, calidad de la atención;
  - 2) **Rectoría y gobernanza:** Transformar los Seguros Sociales, elementos de mercado en el ámbito de la Seguridad Social, papel del Estado en la Seguridad Social;
  - 3) **Financiamiento:** Gasto público en salud del 6% del PIB, financiamiento adecuado e ineficiencia en el uso de los recursos, estudios actuariales;
  - 4) **Acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud;** Diálogo y coordinación intra e intersectorial, articulación estratégica entre seguridad social y autoridades de salud, alianzas con organismos internacionales.
- vi. La calidad factor importante de la cobertura universal, definido por los diferentes enfoques centrados en las personas; y,
- vii. Evidencia de las desigualdades

**La Buena Gobernanza. Directrices de la AISS y Bono Demográfico en Centroamérica y sus implicaciones en la seguridad social.** Conferencia impartida por el Dr. Marcelo Abi-Ramia Caetano, Secretario General de AISS; su presentación abordó aspectos importantes como:

Los 4 objetivos estratégicos de la AISS:

- i. Proporcionar conocimientos relevantes a las instituciones miembros, en particular mediante el establecimiento de normas profesionales para la administración de la seguridad social y servicios prácticos que facilitan la aplicación efectiva de estos conocimientos;
- ii. Ofrecer redes pertinentes y plataformas internacionales de intercambio entre miembros;
- iii. Promover la Seguridad social dinámica a nivel internacional;
- iv. Garantizar un alto nivel de servicios a cada institución miembro, el suministro eficiente de los programas y la buena gobernanza de la AISS.

Hizo una descripción de la AISS, su capacidad y servicios, promover la seguridad social dinámica;

Las Comisiones técnicas: Mejores prácticas, oportunidades de intercambio y aprendizaje;

Conferencias con temas internacionales. Foros regionales;

Seminarios técnicos regionales;

Presentó el Centro de la AISS para la excelencia;

Enfatizó las directrices de la AISS. Conocimientos concisos y prácticos sobre buenas prácticas internacionales en temáticas diferentes;

Bono Demográfico:

- Envejecimiento de la población, disminución de la fecundidad
- Prolongación de la vida al nacer, enfermedades crónicas, impacto en las pensiones (financiamiento, sostenibilidad)

Finalmente abordó las Directrices de Buena Gobernanza: Dijo que una buena política es tan buena como su implementación, la que tiene que ser eficiente y efectiva.

**CUARTO:** El Lic. Santiago Urbizo presentó el informe de la Presidencia Pro Témproe, con las actividades realizadas y resultados del primer año de gestión; presentó también el Informe de ejecución presupuestaria y proyecciones financieras del CISSCAD.

Como parte de su presentación, destacó el papel de las comisiones técnicas del CISSCAD que favorecen la transferencia de conocimientos entre los países miembros para encontrar en el mediano plazo marcos armonizados de prestación de servicios en la seguridad social, en donde deben prevalecer áreas sustantivas y transversales, como la gestión del conocimiento, el fortalecimiento de capacidades y el fortalecimiento institucional.

Dijo además que a un año de gestión de la Presidencia pro tempore del CISSCAD a cargo del Presidente de la Junta Directiva del IGSS, se ha buscado mantener el compromiso del cumplimiento de los estatutos, así como impulsar el desarrollo y la proyección de esta organización hacia una institución generadora e impulsora de políticas públicas que beneficien a los afiliados de la seguridad social en el área del CISSCAD, y que desde la pasada asamblea ordinaria se consolidó el trabajo de las comisiones Técnico Financiero y Administrativa, que la coordina la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); la Comisión Técnica de Prestaciones Económicas y Sociales a cargo del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS); la Comisión Técnica de Tecnologías de Información y

Comunicaciones a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y la Comisión Técnica de Salud (CTS), la cual también está a cargo del IGSS.

De igual forma, destacó otros aspectos importantes como la participación de instituciones internacionales, AISS, OPS, SG-SICA y SE-COMISCA, así como el espacio de seguimiento y rendición de cuentas del CISSCAD y la reflexión de temas estratégicos de seguridad social.

**QUINTO:** Se presentaron los informes de actividades, resultados obtenidos y las proyecciones para el 2019 de las Comisiones Técnicas CISSCAD.

- **Comisión Técnica de Prestaciones Económicas y Sociales**

El informe de esta Comisión fue presentado por el Dr. Juan Carlos Ulloa, del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), quien destacó el Acuerdo Multilateral para la Atención Médica de Emergencia a asegurados en tránsito, señalando los aspectos más relevantes del mismo, así como los acuerdos bilaterales existentes entre los miembros del Consejo.

Hizo referencia a los antecedentes históricos del CISSCAD y las relaciones interinstitucionales que ha mantenido con algunas instancias del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), principalmente con las vinculadas al tema de salud.

Adicionalmente, señaló la importancia de vincular al CISSCAD con otros organismos internacionales, como la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y a nivel regional con el SICA.

Como parte de las proyecciones para el 2019 señaló los aspectos siguientes: Integración del Consejo Técnico de Prestaciones Económicas y Sociales (CTPES), la Primera reunión del CTPES, la continuación de gestiones a la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA/SICA), la consultoría para el planteamiento del Acuerdo sobre bases jurídicas internacionales (OIT), la presentación del acuerdo al SICA como una iniciativa formal desde el CISSCAD y el seguimiento dinámico para la presentación ante la Cumbre de Presidentes del SICA. Destacó finalmente la conveniencia de gestionar ante la Secretaria General del SICA la incorporación del CISSCAD como parte de la institucionalidad regional del Sistema.

- **Comisión Técnica de Tecnologías de Información y Comunicaciones**

El Ing. Marco Antonio Curley, Jefe del Departamento de Informática del IGSS y Coordinador de esta Comisión Técnica, presentó el informe de la comisión, destacando los puntos siguientes:

Los trabajos que se han realizado para crear un nuevo sitio web del CISSCAD y las tareas que quedan por realizar en el presente año para completar los objetivos del diseño; destacó que el nuevo sitio web debe incorporar aspectos relativos a la atención médica de emergencia a asegurados en tránsito y el Sistema de información e indicadores de seguridad social, los cuales deberán ser desarrollados en los meses siguientes, de acuerdo con el cronograma que fue presentado.

- **Comisión Técnica de Salud**

El reporte de esta Comisión fue presentado por el Dr. Jorge Alvarado, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva del IGSS y Coordinador de esta Comisión Técnica, quien expuso la Propuesta de acciones a realizar por la Comisión para el año 2019-2020 que gira alrededor del cumplimiento de los objetivos estratégicos y dar respuesta a los

Desafíos planteados por el Consejo, específicamente basados en el Desafío 6 y en los Objetivo 11, 15 y 19, realizando el fortalecimiento a los análisis de situación de salud institucionales, estudios multicéntricos para enfermedades crónicas y mejora de la atención por medio de medicina basada en la evidencia.

Parte de la presentación giró alrededor del Plan Estratégico del CISSCAD 2018-2022 y las Metas del Decenio 2018-2028, aprobadas en la XXXVIII Asamblea Ordinaria del CISSCAD que se llevó a cabo en Costa Rica en mayo de 2017. Como parte de esta exposición describió los siete ejes o desafíos que orientan la ejecución del plan.

- **Comisión Técnica Financiera y Administrativa**

El Lic. Luis Rivera de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Lic. Edson Rivera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), presentaron el informe de los trabajos de la Comisión, indicando:

- Que a la reunión de gestores comparezcan únicamente los designados o delegados responsables, ya que el tema fundamental de esa reunión es darle seguimiento al plan estratégico del CISSCAD.
- Se indicó que el 14 de mayo de 2018 se trasladaron por parte de la CCSS los fondos del CISSCAD al IGSS, por medio de transferencia bancaria por un valor de USD 230,707.85
- Se refirieron a los artículos 34, 35, 36 y 37, contenidos en la sección séptima de los estatutos del CISSCAD sobre el sistema financiero, en virtud que los recursos solo pueden ser utilizados conforme al presupuesto; asimismo sobre la obligación que tienen los miembros del Consejo de pagar la cuota anual antes del mes de julio de cada año; para el efecto, realizaron una presentación de los Estados Financieros que reflejan la situación en que se encuentra cada país con la obligación del pago de la cuota. Como parte de este articulado también se comentó que las instituciones que no se encuentren solventes pueden ser suspendidas de los beneficios que ofrece el CISSCAD.
- Finalmente se comentó que desde que la CCSS tenía la Presidencia del CISSCAD, se vislumbró que era necesario el fortalecimiento y aumento de la cuota de USD \$ 3,000 a USD \$ 6,000; con este fin se señaló la conveniencia de hacer las consultas pertinentes y abordar el tema en la presente Asamblea.

**SEXTO:** Posterior a la presentación del informe del primer año de la presidencia pro tempore por parte del Lic. Santiago Urbizo, así como de la presentación de los informes de las diferentes comisiones técnicas, se abrió la discusión general del Consejo, en donde se abordaron principalmente dos aspectos: i) La aprobación de propuestas o emisión de recomendaciones; y, ii) La discusión de proyecciones sobre temática de interés regional: Judicialización de la Salud, Intersectorialidad, Modelos de Atención, Externalización de Servicios, etc. acordando que se prepararía por parte del equipo técnico, las recomendaciones y conclusiones, que se analizarían en el cierre de la asamblea para las determinaciones finales.

**SÉPTIMO:** el viernes 22 de marzo del año 2019, se continuó con el segundo y último día de la Asamblea, dando inicio a las 8 horas, procediendo el Lic. Santiago Urbizo, Secretario técnico del CISSCAD a la verificación del quorum; una vez comprobado el mismo, se procedió a desarrollar los puntos de la agenda siguiente:

Apertura por parte del Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano, Presidente Pro tempore, quien hizo saber a los presentes la excusa enviada por el Lic. Vinicio Cerezo, Secretario General del SICA que por estar con quebrantos de salud no pudo participar en la Asamblea como estaba previsto. Posterior a esto se continuó con la agenda del día, abordando las conferencias siguientes:

**Determinantes de la Salud y Seguridad Social en Centroamérica** impartida por el Dr. Juan Manuel Sotelo, Coordinador Interino del Programa Subregional para Centroamérica de la OPS. En su presentación abordó tres aspectos importantes: i) Marco Conceptual de los Determinantes de la Salud; ii) Centroamérica y República Dominicana: Un abordaje a los DSS y su perspectiva desde la Salud; y, iii) Desafíos.

Al respecto realizó una explicación de las causas que inciden en la salud de la población, siendo estas determinantes estructurales, intermedios y oscilantes, que provocan las inequidades y desigualdades en la salud entre la población. La cantidad de ingresos monetarios y los hábitos de consumo sano son determinantes importantes para la preservación o pérdida de la salud. De esa cuenta dijo, existe un reto para las instituciones de la seguridad social y los ministerios de salud para afrontar esta problemática de la población de la región del CISSCAD. Enfatizó que la violencia, las migraciones, los eventos naturales, la falta de acceso a los servicios, las enfermedades crónicas y la pobreza contribuyen a agudizar la problemática de la salud de la población.

El reto es lograr la cobertura de los sistemas universales de salud, donde lo ministerios de salud deben de fortalecer su función rectora del sector. Asimismo, visualizó que se aprecia un bajo porcentaje de gasto en salud respecto del Producto Interno Bruto (PIB) en los países de la región del CISSCAD.

Dijo que la OPS ha hecho un acompañamiento técnico a través de la cooperación a los países, para impulsar la cobertura universal de la salud; enfatizo además que los desafíos para los países de la región son muy amplios y que deben enfocarse en disminuir las desigualdades e inequidades de la salud, especialmente a la población con limitaciones de acceso a los servicios de salud.

**Abordaje de los determinantes de la salud. Fomento de la intersectorialidad,** conferencia impartida por el Dr. Carlos Icaza Gurdíán, de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), quien inició su presentación con la definición del término salud. Resaltó que entre los propios países existen desigualdades de carácter económico-social entre la población, que incide en la salud. Hizo referencia a la importancia del concepto de atención primaria en salud que se desarrolló a partir de la convención de Alma Ata en los años 70. Hizo un planteamiento de los hitos históricos del desarrollo de la salud de Costa Rica, que tiene su origen en 1920 y a partir de ahí ha tenido un desarrollo con la aplicación de políticas y programas nacionales, así como el fortalecimiento y creación de instituciones dedicadas a la atención de salud de la población. Enfatizó que en el año 1970 se considera el desarrollo de salud en Costa Rica porque se elaboró el plan nacional de salud. Con base a los postulados de Alma Ata se estableció el programa de atención primaria y preventiva, desarrollando programas de atención de casa en casa. Como parte de la reforma de salud, los hospitales del ministerio de salud y de otras instituciones asistenciales pasaron a depender de la CCSS.

Expuso que en 1980 se hizo un replanteamiento de la conceptualización de salud, la cual no es responsabilidad de una sola institución; ya en 1990 se planteó una reforma del sector

salud y se hizo una integración de los servicios de salud con el MSP y de esa cuenta se incrementó la cobertura de los servicios de salud.

En el 2010 se replantearon las estrategias de atención para atender las enfermedades crónicas mediante programas de promoción de salud, para combatir el tabaquismo, la obesidad, la atención preventiva y la medicina familiar.

Finalmente realizó una presentación de la población asegurada, haciendo hincapié que la Caja también atiende a población "no asegurada", otorgándole los beneficios de los programas de salud, teniendo el 85.17% de cobertura de la seguridad social. Presentó el modelo de atención con los principios de universalidad, equidad y solidaridad.

### **DISCUSIÓN Y COMENTARIOS:**

Referente a esta temática varios delegados intervinieron trasladando sus comentarios y experiencias institucionales; los representantes del ISSS, indicaron que las decisiones políticas han contribuido al desarrollo desigual de los sistemas de salud de la región del CISSCAD. Por ello es importante la participación que redunde en beneficios de atención preventiva en la población; asimismo, evidenciaron que se aprecian desigualdades entre las instituciones de seguridad social y del Ministerio de Salud Pública. Al respecto indicaron que el ISSS le ha solicitado al MSP que se haga cargo del primer y segundo nivel de atención y que se le entregue a la seguridad social la atención hospitalaria.

El Lic. Luis Rivera, representante de la CCSS, manifestó que el sistema de seguridad social de Costa Rica tiene una amplitud de cobertura, protección y beneficios a la población. El éxito es el hecho de la obligatoriedad de estar inscrito y cubierto por la seguridad social y el Estado juega un papel importante en los beneficios que se otorgan a la población.

Por otra parte, el Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano manifestó que el caso de Costa Rica es un buen modelo de cobertura y atención a la población. Indicó que uno de los aspectos críticos es el financiamiento para el sostenimiento de los programas de la seguridad social. Indicó que en Costa Rica a partir de los años 70's se han tomado decisiones políticas relevantes en el campo de la salud y seguridad social, que no es comparable a Guatemala. De igual forma recalcó que un mecanismo para poder incidir en la subregión es a través del Plan Estratégico del CISSCAD, lo cual implica dedicar recursos para ello y solicitar el apoyo de organismos internacionales. Se debe promover la política de prevención en la región del CISSCAD, para esto propuso integrar un equipo técnico para estudiar su viabilidad.

**Retos y desafíos de la seguridad social de la Caja Costarricense del Seguro Social,** conferencia impartida por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la CCSS, que inicio haciendo un planteamiento de los hitos históricos de la seguridad social de Costa Rica a partir de 1941 como resultado de una negociación política de los principales actores sociales y políticos del país.

Esto se ha reflejado en una oferta de servicios con cobertura territorial de más del 99%, incorporando a población indígena como beneficiarios de la seguridad social, infraestructura de servicio de atención distribuidos en 7 regiones a nivel nacional. Hizo mención a la producción de los servicios de atención de la CCSS como egresos hospitalarios, consultas médicas, recetas médicas, etc.

Comentó que el gasto en salud incluyendo el sector privado es del 10% del PIB, además indicó que el gran reto de la CCSS es la sostenibilidad de los programas de salud y

pensiones, considerando que se tiene que afrontar el problema de envejecimiento de la población; el grupo con más de 60 años de edad es el que más demanda días de cama hospitalaria y ésta representa el 10% de la población cubierta.

Un aspecto importante que destacó es el problema de la judicialización de la salud, mediante el incremento de los recursos de amparo con lugar para favorecer a los pacientes con enfermedades crónicas para obtener el medicamento que quiere. Esta situación está dando lugar a una inequidad en el uso de los recursos entre los afiliados a la CCSS.

Indicó que la herramienta de apoyo de la CCSS es el "Expediente digital único de salud (EDUS)" que permitirá un mayor control de los usuarios, la prestación de servicios y el uso de los recursos de la Caja. Este sistema permite conocer las cargas de trabajo por dependencias y reasignar a los pacientes.

Al respecto, el Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano hizo una reflexión sobre la problemática de la CCSS que también afecta a las instituciones de la seguridad social de la región del CISSCAD, lo cual obliga a tener presente una visión de mediano y largo plazo.

**Los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, conferencia impartida por la Licda. Victoria María Mogollón, especialista en Políticas Públicas en Salud y Desarrollo de la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) de Guatemala. Como parte de su presentación expuso sobre los Lineamientos Generales de Política en Salud 2020-2024, cuyos 12 objetivos se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun 2032 y su relación con el objetivo de desarrollo sostenible número 3 (ODS): Salud y Bienestar.

Expuso que dichos Lineamientos responden a una visión integral de desarrollo, que se encuentra definida en el marco estratégico de planificación del país, con el objetivo fundamental del acceso a los servicios de salud. Estos Lineamientos están vinculados a los modelos de gestión por resultados y estrategias elaboradas para las prioridades nacionales o metas estratégicas de desarrollo.

**Iniciativas que apoyan el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo sostenible en República Dominicana**, conferencia dictada por la Dra. Juana González, Directora de Políticas SFS-SRL, Representante del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), de la República Dominicana, que hizo una exposición sobre el proceso de cumplimiento de los ODS en su país y de la vinculación de éstos con otras políticas estatales, mostró el diseño de una estructura de seguimiento y evaluación para dicho cumplimiento.

Presentó además los cinco aceleradores que promueven la aplicación efectiva de la Agenda 2030, expresados de forma integrada, multisectorial y relacionada. Asimismo, como parte de los avances, presentó el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus metas nacionales. Complementariamente, el Dr. Lautaro Renati, Consultor de la UNOPS, expuso acerca de los antecedentes y alcances de los Objetivos de desarrollo sostenible.

**Bono Demográfico en Centroamérica y sus implicaciones en la seguridad social**, conferencia impartida por el Dr. José Miranda, Coordinador del proyecto FORELA-TB y procesos técnicos de COMISCA. Inicio su presentación hablando del incremento sostenible de la tasa de población y planteando el término "la triada reproductiva" como elemento básico para el bono demográfico, tomando en cuenta tres importantes factores: La primera relación sexual (inicio a temprana edad, poco uso de anticonceptivos), inicio de la vida en pareja, el primer parto de las adolescentes y jóvenes.

Mencionó que para el 2020 se esperan 1.20 millones de jóvenes en edad productiva que van a demandar educación, salud y trabajo. Se proyecta predominio de la población joven

indígena que demandará servicios pluriculturales. Hizo referencia al nivel educativo de los jóvenes, como componente determinante para la calificación de conocimiento y rendimiento en las carreras universitarias.

Un aspecto importante que destacó es que el tema de protección social -no solo el de salud- es más amplio e integral. Mencionó también que la existencia del Acuerdo CISSCAD-COMISCA puede representar un mecanismo eficiente para la compra de medicamentos, equipos, etc. en la región, aplicando economías de escala.

### **DISCUSION Y COMENTARIOS:**

Al respecto se realizaron las siguientes intervenciones:

La Licda. Sonia López Luthman, Subgerente de Prestaciones Pecuniarias del IGSS, como moderadora, hizo comentarios sobre los cambios demográficos en la región, que son alertivos para establecer políticas a mediano y largo plazo, de manera intersectorial y apoyarse especialmente en políticas públicas a nivel de la región.

El Lic. José Espino, Asesor de la misma Subgerencia, comentó el tema de las implicaciones del bono demográfico en el financiamiento de las pensiones. Hizo énfasis en la necesidad de obtener provecho del mismo, haciendo notar la amenaza de llegar a una sociedad con población avejentada y las repercusiones por falta de contribuyentes al régimen de seguridad social.

El Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano, hizo referencia a que las presentaciones hechas evidencian que la existencia de población joven considerada como bono demográfico no garantiza beneficios para la seguridad social, porque se requiere de otros elementos como educación, prestación de servicios, ingresos y generación de puestos de trabajo.

El Dr. Román Macaya, mencionó que al tema del bono demográfico no se le da la prioridad que se merece. Dijo que en Costa Rica ya se hace sentir la carga de la población adulta mayor, y de esa cuenta los indicadores demográficos se van modificando paulatinamente, es decir, la expectativa de vida se va ampliando.

El Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano nuevamente intervino para hacer referencia a que en Guatemala se aprecia un crecimiento del emprendimiento como una estrategia de sobrevivencia y que la seguridad social es una oportunidad para ellos, para darles condiciones de calidad y de protección social. Por ello, en Guatemala sería una insensatez no aprovechar este bono demográfico por la necesidad de sumar más afiliados y contribuyentes al régimen de seguridad social.

El Lic. Adolfo Lacs, miembro de la Junta Directiva del IGSS, se refirió a varios temas, señalando que en Guatemala se está exportando bono demográfico mediante las migraciones y que este tema merece ser estudiado con más seriedad. Asimismo, mencionó el embarazo en mujeres adolescentes, posiblemente se deba a la falta de educación sexual y uso de anticonceptivos por limitaciones religiosas.

El Dr. José Miranda reiteró que la vinculación entre los temas salud y migración es un punto pendiente de la agenda de análisis.

Finalmente, el Dr. Macaya señaló que en Costa Rica, el programa de embarazos en adolescentes en cinco años ayudó a tener una reducción de éstos índices en dos regiones de su país.

**OCTAVO:** Como parte de la agenda, el Lic. Santiago Urbizo, Secretario Técnico del CISSCAD, presentó la síntesis de la Asamblea Ordinaria del Consejo, hizo una descripción de los puntos que se abordaron y de las discusiones que se generaron, así como del trabajo efectuado por las cuatro comisiones técnicas del CISSCAD.

Tanto el tratamiento de la agenda, como las propuestas elaboradas por quienes integraron dichas comisiones fueron la base de las **Resoluciones y Acuerdos** que se adoptaron, los que se detallan a continuación:

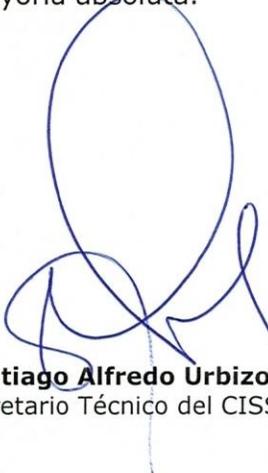
1. Se dieron por recibidos los informes de las comisiones técnicas: Financiera y Administrativa; Prestaciones Económicas y Sociales; Tecnologías de Información y Comunicaciones; y, de Salud; así mismo se aprobaron sus correspondientes planes de trabajo.
2. El CISSCAD apoyará el fortalecimiento de las capacidades del Recurso Humano de cada Institución, principalmente en el ámbito de la investigación, con el objetivo de generar evidencias para la toma de decisiones a nivel regional.
3. Que las Comisiones de Salud y de Prestaciones Económicas y Sociales, trabajarán conjuntamente en el análisis del tema de los trabajadores en tránsito, con el objetivo de evaluar la posibilidad de brindar servicios de seguridad social en caso de emergencia. Para el efecto, propondrán la realización de los estudios correspondientes.
4. Que la propuesta de incremento de la membresía del CISSCAD, se hará llegar a las autoridades de las instituciones de seguridad social de cada país, para que sea tratado en la próxima asamblea en el año 2020. Actualmente el monto es de USD\$ 3,000.00 y lo propuesto es que el aumento sea de manera gradual de la forma siguiente: i) en julio del año 2020 a USD\$ 4,500.00; ii) en julio del año 2023 a USD\$6,000.00; y, c) en julio del año 2025 a USD\$ 9,000.00.
5. La presidencia pro tempore gestionará el acercamiento con el Secretario General del SICA, para identificar el mecanismo que permita la incorporación del CISSCAD al SICA como un órgano de pleno derecho.
6. Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el acompañamiento para el cumplimiento de las Metas del Decenio del CISSCAD.
7. Invitar a los ganadores del Premio BIANUAL a la Innovación de la Gestión, para que se hagan presentes en la próxima Asamblea del CISSCAD.
8. Organizar el Tercer Encuentro de Gestores en Belice, en octubre del presente año; con este propósito se asignó un presupuesto de US\$25,000.00; y que se hagan de manera conjunta las reuniones de las Comisiones con la de los Gestores, para que esto represente un solo gasto.
9. Realizar -previa confirmación- la XLI Asamblea Ordinaria del CISSCAD en la República de Honduras

**Todos los Acuerdos fueron aprobados por mayoría absoluta.**

**NOVENO:** Clausura de la XL Asamblea Ordinaria del CISSCAD: El Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano, Presidente Pro Tempore del CISSCAD agradeció el trabajo y aporte de todas las delegaciones y dio por finalizado el evento a las diecisiete horas del viernes veintidós de marzo de dos mil diecinueve. El Licenciado Jesús Augusto Arbizú Hernández, quien funge como notario del CISSCAD, da **FE** de todo lo actuado y que los acuerdos y resoluciones alcanzadas en la asamblea fueron tomados por mayoría absoluta.



**Lic. Carlos Francisco Contreras Solórzano**  
Presidente Pro-Tempore del CISSCAD



**Lic. Santiago Alfredo Urbizo Guzmán**  
Secretario Técnico del CISSCAD